

Johanna Kontulainen

RASKAUSDIABEETIKON HOIDONOHJAUS  
ÄITIYSNEUVOLASSA

Hoitotyön koulutusohjelma  
2013

# RASKAUSDIABEETIKON HOIDONOHJAUS NEUVOLASSA

Kontulainen, Johanna  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Joulukuu 2013  
Ohjaaja: Lahtinen, Elina  
Sivumäärä: 87  
Liitteitä: 5

Asiasanat: raskausdiabetes, hoidonohjaus, kokemukset,

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää raskausdiabeetikoiden kokemuksia hoidonohjauksesta Rauman äitiysneuvoloissa terveydenhoitajien vastaanotoilla. Tutkimuksessa kartoitettiin raskausdiabeetikoiden kokemuksia hoidonohjauksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhoitajien toteuttaman hoidonohjauksen kehittämisessä.

Opinnäytetyö oli luonteeltaan laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla Rauman äitiysneuvoloiden neljää asiakasta teemahaastatteluista. Haastattelut olivat iältään 24-32-vuotiaita ja heidän keski-ikänsä oli 29 vuotta. Haastattelut suoritettiin helmi- ja maaliskuun 2013 aikana. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin sanasta sanaan heti haastatteluiden jälkeen. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen.

Tutkimustulosten mukaan kaikki haastateltavat olivat tyytyväisiä hoidonohjaukseen. Haastateltavien ohjaus toteutui yksilöohjauksena ja he olivat saaneet kirjallisia ohjauslehtisiä. Hoidonohjauksen suunnittelu ei ollut asiakaslähtöistä, mutta raskausdiabeetikot kokivat sen riittävänä. Jatkossa suunnitteluvaiheessa voitaisiin ottaa huomioon raskaana olevan aikaisemmat ruokavalio- ja liikuntatottumukset. Tavoitteita voitaisiin asettaa verensokerin viitearvojen lisäksi konkreettisiin asioihin kuten ruokavaliomuutoksiin tai liikunnan lisäämiseen.

Kaikki raskausdiabeetikot olivat tyytyväisiä hoidonohjauksen toteutuksen sisältöön. Haastateltavat olivat saaneet tietoa raskausdiabeteksestä sairautena ja sen hoidosta. He kokivat sen määrällisesti riittävänä. Jatkossa voitaisiin kertoa raskausdiabeetikoille raskausajan liikuntamahdollisuuksista ja raskausdiabeteksen vaikutuksista äitiin ja lapseen.

Tutkimustulosten perusteella hoidonohjauksen arviointia ei toteutettu raskausdiabeetikoiden ja terveydenhoitajien välillä. Jatkossa hoidonohjauksen arviointia voisi toteuttaa säännöllisesti.

Raskausdiabeetikoiden mielestä raskausdiabeteksen hoidonohjausta voitaisiin kehittää lisäämällä keskusteluaikaa terveydenhoitajan kanssa. Raskausdiabeetikot halusivat keskustella lisää omista ravitsemustottumuksistaan ja niihin tarvittavista muutoksista. Ohjelehtisiä toivottiin myös lisää.

Jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista verrata raskausdiabeetikoiden ja terveydenhoitajien kokemuksia hoidonohjauksen toteuttamisesta. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta raskausdiabeetikoiden hoidonohjauksen kehittäminen vaikuttaisi uuden samanlaisen tutkimuksen tuloksiin. Olisi myös mielenkiintoista tutkia, millaisia kokemuksia raskausdiabeetikoilla on äitiyspoliklinikan ja diabeteshoitajan toteuttamasta raskausdiabeteksen hoidonohjauksesta.

# THE CARE COORDINATION FOR MOTHERS WITH GESTATIONAL DIABETES AT PRENATAL CLINICS

Kontulainen, Johanna  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing  
November 2013  
Supervisor: Lahtinen, Elina  
Number of Pages: 87  
Appendices: 5

Keywords: gestational diabetes, prenatal clinic, care coordination, experiences

---

The purpose of this thesis was to look into the experiences of mothers with gestational diabetes who have had care coordination by public health nurses at prenatal clinics in Rauma. The mothers' experiences were surveyed about the planning, implementation and evaluation of care coordination. The aim was to gather information that can be used in developing the care coordination by public health nurses.

Qualitative research was employed in the thesis. The data was collected by surveying with a focused interview four customers of prenatal clinics in Rauma. The mothers were aged 24–32 years with the average age of 29 years. The interviews were conducted during February–March 2013. The interview recordings were transcribed word for word immediately after the interviews. The data was analysed using content analysis.

According to the research results all mothers were satisfied with the care coordination. Individual coordination was used in their care coordination, and they had received guidance leaflets. The planning of the care coordination was not customer-oriented, but the mothers found it sufficient. In the future mothers' previous dietary habits and exercise habits could be taken into account during the planning stage. In addition to desirable blood sugar levels, goals could be set for concrete measures, such as diet change and exercise increase.

All mothers were satisfied with the content of care coordination implementation. They had received information about diabetes as a condition and about its treatment. They found the amount of content sufficient. In the future mothers could be informed about the exercise opportunities during pregnancy and the effects of gestational diabetes on the mother and the child.

According to the research results care coordination evaluation was not used between the mothers and the public health nurses. In the future care coordination could be evaluated regularly.

The mothers find that the care coordination of gestational diabetes could be developed by increasing the time for discussion with the public health nurse. They would like to discuss further their nutritional habits and the changes needed in them. They also wish for more guidance leaflets.

As for further study, it would be an interesting challenge to compare the care coordination experiences of mothers with gestational diabetes and those of public health nurses. A further study could look into how the development of care coordination based on this thesis would affect the results of another similar study. It would also be interesting to study the experiences of mothers with gestational diabetes who have had care coordination by maternity clinics and diabetes nurses.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	8
2	RASKAUSDIABEETIKON HOIDONOHJAUS ÄITIYSNEUVOLOISSA.....	10
2.1	Hoidonohjauksen suunnittelu.....	14
2.2	Hoidonohjauksen sisältö .....	17
2.2.1	Raskausdiabetes.....	19
2.2.2	Raskausdiabeteksen vaikutukset äitiin ja lapseen .....	20
2.2.3	Ravitsemukseen liittyvä ohjaus .....	23
2.2.4	Liikuntaan liittyvä ohjaus .....	26
2.2.5	Verensokerin omaseurannan ohjaus .....	30
2.2.6	Lääkehoidon ohjaus.....	31
2.3	Hoidonohjauksen arviointi.....	32
3	RASKAUSDIABETEKSEN HOIDONOHJAUS RAUMAN ÄITIYSNEUVOLOISSA .....	34
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT ....	35
5	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS .....	36
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	36
5.2	Kohderyhmän kuvaus ja aineiston keruu .....	37
5.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	39
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	41
6.1	Taustatiedot.....	42
6.2	Kokemukset hoidonohjauksen suunnittelusta.....	42
6.3	Kokemukset hoidonohjauksen toteutuksesta .....	46
6.3.1	Raskausdiabetekseen liittyvä ohjaus .....	47
6.3.2	Hoidonohjaaja.....	51
6.3.3	Ravitsemukseen liittyvä ohjaus .....	55
6.3.4	Liikuntaan liittyvä ohjaus .....	62
6.3.5	Verensokerin omaseurantaan liittyvä ohjaus.....	64
6.3.6	Lääkehoitoon liittyvä ohjaus .....	66
6.4	Kokemukset hoidonohjauksen arvioinnista .....	67
6.5	Hoidonohjauksen kehittäminen .....	68
7	POHDINTA.....	71
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	71
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	77
7.3	Tutkimuksen eettisyys .....	79
7.4	Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset .....	80
	LÄHTEET.....	82

## LITTEET

## 1 JOHDANTO

Vuonna 2006 Suomessa tehdyissä sokerirasituskokeissa noin kahdeksalla prosentilla synnyttäjistä todettiin raskausdiabetes ja heistä yli kaksi prosenttia tarvitsi siihen insuliinihoitoa (Käypä hoito: Raskausdiabetes 2008). Suomessa riskitekijöitä sairastua raskausdiabetekseen on noin 30 prosentilla odottavista naisista (Ilanne-Parikka ym. 2003, 343). Raskausdiabetes lisää riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen. Omilla elintavoilla voi vaikuttaa huomattavasti siihen sairastuuko diabetekseen vai ei. (Rintala, Kotisaari, Olli & Simonen 2008, 152.)

Raskausdiabeteksen toteaminen on tärkeää, jotta siihen sairastuneet naiset saavat tarvitsemansa insuliinihoidon. Hoitamattomana raskausdiabetes aiheuttaa normaaliraskautta enemmän ongelmia ennen synnytystä, synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Yleisin ongelma on lapsen kasvaminen kohdussa liian suureksi eli makrosomia. Makrosomia voi aiheuttaa lapselle kroonista hapenpuutetta loppuraskaudessa. Alatiesynnytyksessä se voi aiheuttaa lapsen hartian hermopunoksen vammautumisen lapsen hartioiden vaikeasta ulos auttamisesta. Insuliinihoitoisten raskausdiabeetikoiden raskauden seuranta ja synnytys pitäisi tapahtua keskussairaaloissa niiden erityisosaamisen raskaana olevien 1 tyypin diabeetikkojen hoidossa. Tyypin 1 diabeetikoilla on samoja ongelmia raskaudessa kuin raskausdiabetekseen sairastuneilla. Insuliinihoitoisista raskausdiabeetikoista 35-40 % synnyttää keisarinleikkauksella. Keisarinleikkaukset ovat myös tavallisimpia ruokavaliohoitoisilla raskausdiabeetikoilla kuin terveillä synnyttäjillä. (Ilanne-Parikka ym. 2003, 344.) Äideillä raskausdiabetes kohottaa raskaudenaikaista verenpainetta, mikä lisää raskausmyrkytyksen mahdollisuutta (Käypä hoidon www-sivut 2008).

Käypä hoito-suosituksen (2008) mukaan yhtenäistämällä raskausdiabeteksen seulonta- ja diagnoosikriteerejä ja hoitoa voidaan turvata sikiön ja vastasyntyneen hyvinvointi, välttämään raskauskomplikaatiot, vähentämään raskausdiabeteksen uusiutumista, ehkäisemään tyypin 2 diabeteksen sekä valtimotaudin kehittymistä äidille raskauden jälkeen. Raskausdiabetes-osaaminen kuuluu äitiyshuoltoon osallistuville perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ammattilaisille, kuten neuvolalääkäreille, sairaan- ja terveydenhoitajille, kättilöille, terveyskeskuslääkäreille, synnytyslääkä-



reille, sisätautilääkäreille, ravitsemusterapeuteille ja lastenlääkäreille. Synnytyksen jälkeen äidin terveydentilaa seuraavat ja hoitavat esimerkiksi terveyskeskuslääkärit, gynekologit, työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat. (Käypä hoidon www-sivut 2008.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia raskausdiabeetikoilla on raskausdiabeteksen hoidonohjauksesta Rauman avoterveydenhuollon äitiysneuvoloissa. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja se toteutetaan yhteistyössä Rauman äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien vastaanottojen kanssa. Tutkimuksessa kartoitetaan kvalitatiivisella tutkimuksella, millaisia kokemuksia raskausdiabeetikoilla on raskausdiabeteksen hoidonohjauksen suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista sekä siitä, miten hoidonohjausta raskausdiabeetikkojen mielestä voitaisiin kehittää. Opinnäytetyön hyödyn kohdennan Rauman äitiysneuvoloissa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle, jotta raskausdiabeteksen hoidonohjausta voitaisiin kehittää entistään paremmaksi.

Opinnäytetyöstä tekee merkityksellisen se, että siitä saadaan tietoa, millä hoidonohjauksen osa-alueilla raskausdiabeetikon hoidonohjaus onnistuu parhaiten ja mitä alueita hoidonohjauksessa voidaan vielä kehittää. Raskausdiabeetikkojen hoidonohjauksen kehittäminen parantaa hoidonohjauksen laatua, jolloin asiakkaan motivoituminen hoitoon kasvaa. Motivointi voi vaikuttaa keskeisesti ohjattavan asian oppimiseen sekä asiaan sitoutumiseen. Se vaikuttaa niin tietoiseen että tiedostomattomaankin käyttäytymiseen ja saa siten ihmisen toimimaan asetettua tavoitetta sekä päämäärää kohti. Ohjaustilanteessa ohjaajan tulee auttaa ohjattavaa löytämään tavoite sekä keinot sen saavuttamiseksi. (Eloranta & Virkki 2011, 66.)

Opinnäytetyön aihe on valittu sen ajankohtaisuuden vuoksi. Raskausdiabetes on lisääntynyt Suomessa, vaikka diabeteksen riskitekijät ja ehkäisykeinot tunnetaan hyvin. Aiheen valintaan vaikuttaa myös opinnäytetyöntekijän henkilökohtainen kiinnostus raskausdiabetekseen ja raskausdiabeteksen hoidonohjaukseen. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti myös opinnäytetyöntekijän halu kehittyä terveydenhoitajana. Opinnäytetyön aiheesta ei ole tehty montaa tutkimusta Suomessa.

## 2 RASKAUSDIABEETIKON HOIDONOHJAUS ÄITIYSNEUVOLOISSA

Suomessa neuvolapalvelut järjestetään raskaana olevat naisille ja heidän perheilleen, alle kouluikäiset lapsille sekä heidän perheilleen. Äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa valvoo sosiaali- ja terveysministeriö ja neuvoloiden toimintaa säätelee terveydenhuoltolaki. Asetuksella varmistetaan yhtenäinen laatu- ja palvelutaso äitiys- ja neuvolatoiminnasta Suomessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2004.) Kunnat ovat velvollisia järjestämään äitiys- ja lastenneuvolapalveluita. Palvelut ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia asiakkaille. (Terveys ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2011.) Kuitenkin äitiysneuvolapalveluihin on liitetty äitiysavustuksen, äitiys-, isyys- ja vanhempainlomaan tarvittavat todistukset sekä lomiin liittyvät sosiaaliset etuudet. Neuvolakäynnit voidaan korvata yksityissektorin palveluilla. (Armanto & Koistinen 2009, 33.)

Äitiysneuvola järjestää perusterveydenhuollon äitiyshuollon palveluita (Haarala ym. 2008, 287). Äitiysneuvolan toimenkuvana on edistää raskaana olevan naisen, sikiön sekä vastasyntyneen ja perheen hyvinvointia sekä terveyttä. Äitiysneuvolan tehtävänä on ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä ja todeta häiriöt varhain sekä ohjata hoitoon (Terveys ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2011.) Äitiysneuvolan tehtävänä on myös valmentaa synnytykseen sekä lapsen hoitoon ja antaa tukea perheelle uudessa elämäntilanteessa (Haarala ym. 2008, 287). Äitiys- ja lastenneuvolajärjestelmän tavoitteena on, että jokainen suomalainen lapsi voisi syntyä ja kasvaa mahdollisimman terveenä ja hyvinvoivana sekä edistää koko perheen hyvinvointia ja terveyttä, auttaa tulevia vanhempia valmistautumaan vanhemmuuteen sekä lapsen kasvatukseen ja antaa perheelle tukea, jos lapsella on sairaus tai vamma (Terveyskirjaston www-sivut, 2008; Haarala ym. 2008, 287).

Äitiysneuvolan työmuotoja ovat yksilölliset terveystarkastukset, joihin sisältyvät seulonnot sekä terveystarkastelu, kotikäynnit, perhevalmennus, puhelinneuvonta ja neuvolan sisäinen ja ulkoinen yhteistyö. Yksilölliseen terveystarkastukseen sisältyy keskustelua odottavien äitien ja perheiden muiden asioiden käsittelyä. Perhevalmennuksen lisäksi äitiysneuvola voi toteuttaa vertaistukea hyödyntävää ryhmätoimintaa, kuten esimerkiksi isäryhmiä. Kunta voi järjestää Internetiin nettineuvolan, jossa terveydenhoitaja vastaa perheiden kysymyksiin ja jakaa kaikille hyödyllistä tietoa.

(Haarala 2008, 291.) Äitiysneuvolan kehittämishaasteina ovat esimerkiksi varhainen puuttuminen asiakkaiden hyvinvointiin ja terveyttä uhkaavien tekijöihin, moniammatillisen toiminnan kehittäminen sekä asiakaslähtöisyyden vahvistaminen (Eriksson ym. 2009, 33).

Kokopäivätoimisella terveydenhoitajalla saa olla suositusten mukaan enintään 80 synnyttävää asiakasta vuodessa. Ensisynnyttäjän suositellaan käyvän terveydenhoitajan määrääikaistarkastuksessa 13-17 kertaa, joista kaksi kertaa synnytyksen jälkeen. Uudelleen synnyttävän suositellaan käyvän 9-13 kertaa terveydenhoitajalla, joista kaksi kertaa synnytyksen jälkeen. Jokaiselle synnyttäjälle ehdotetaan kolmea lääkärintarkastusta odotusaikana ja yhtä synnytyksen jälkeen. (Stakesin www-sivut. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007, 2008.)

Äitiysneuvolaa käyttää vuosittain noin 56 000 raskaana olevaa naista. Raskaana olevista 0,2-0,3 prosenttia eivät käytä äitiysneuvolan palveluita, vaikka käynteihin on liitetty äitiysavustukseen ja äitiys-, isyys sekä vanhempainlomien edellyttämät todistukset. Osa odottavista äideistä on muuttanut loppuraskauden aikana Suomeen tai sitten taustalla on erilaisia kulttuurillisia tai sosiaalisia eroja, jotka vaikuttavat siihen, että he eivät käytä äitiysneuvolan palveluita. (Haarala ym. 2008, 287.)

Äitiysneuvolaan tullaan ensimmäiselle neuvolakäynnille, kun raskaustesti on positiivinen ja kuukautiset ovat selvästi myöhässä. Ensimmäinen äitiysneuvolakäynti on yleensä raskausviikoilla 8-12. Toivottavaa on, että myös kumppani osallistuu neuvolakäynteihin, jotta on mahdollista laatia koko perhettä koskeva hoitosuunnitelma ja seurantaohjelman suunnittelu. Ensikäynnillä pyritään luomaan luottamuksellinen ja vuorovaikutuksellinen hoitosuhde. (Eskola ym. 2009, 42-49.)

Raskauden alkuvaiheessa äitiysneuvolakäyntejä on harvemmin, mutta raskaana olevalle on annettava mahdollisuus yhteydenottoon pienissäkin asioissa. Loppuraskaudessa äitiysneuvolakerrat tihenevät ja loppuraskaudessa niitä on kerran viikossa. Käynneillä varataan aikaa keskusteluun raskauteen liittyvistä asioista ja raskaana olevan mieltä askarruttavista kysymyksistä. Jatkokäynneillä tehtäviä tutkimuksia ovat virtsakoe, hemoglobiinin ja verenpaineen mittaaminen, painon punnitus, turvotuksien tarkkailu sekä infektioiden seuranta. Äitiysneuvolassa tehdään myös ulkotutkimus,

jossa tarkkaillaan sikiön tarjontaa, kokoa ja lapsiveden määrää. Myös sikiön sydänäänäiset kuunnellaan ja äidiltä mitataan sf-mitta. (Eskola ym. 2009, 48.)

Virtsanäyte annetaan joka neuvolakäynnin aluksi ja siitä tutkitaan valkuainen ja sokeri. Kohonneet sokeriarvot voivat olla merkki siitä, että raskaana olevalla saattaa olla raskausdiabetes. Raskausdiabetes aiheuttaa sikiön liikakasvua, jonka vuoksi sikiön kasvua seurataan äitiyspoliklinikalla tehostetusti. Jos paastovirtsassa on sokeria, mitataan raskaana olevalta verensokeri. Jos myös verensokeri on koholla, tehdään sokerirasituskoe. (Eskola ym. 2009, 48.)

Sokerirasituskoe tehdään Suomessa raskausviikoilla 24-28 odottaville naisille, joilla on riskitekijöitä sairastua raskausdiabetekseen (Ilanne-Parikka ym. 2003, 343.) Soke-rirasituskoe tehdään 12 tuntia paaston jälkeen. Sokerirasituskoe aloitetaan mittaamalla verensokeri ja sen jälkeen juomalla 75 g glukoosia sisältävä liuos. Verensokeri mitataan yhden ja kahden tunnin kuluttua sokeriliuoksen juomisen jälkeen. Sokeri-rasituskoe voi aiheuttaa kuvottaa oloa, mutta se menee ohi kokeen jälkeen. Sokeri-rasituskoe ei aiheuta vahinkoa sikiölle, vaikka odottavalla naisella olisi raskausdiabetes. Viitearvot ovat paastoarvossa 5,3 mmol/l, tunnin arvo 10,0 mmol/l ja kahden tunnin päästä otettava arvo 8,6 mmol/l. Jos sokerirasituskokeessa on vain yksi poikkeava arvo kolmesta, ruokavaliohoito ja liikuntaohjaus riittävät hoidoksi. Sikiön koko arvioidaan synnytyssairaalassa 36. raskausviikolla. Jos sokerirasituskokeessa tulee kaksi tai kolme poikkeavaa arvoa, odottavalle naiselle tehdään verensokerista kertova vuosikausikäyrä sairaalassa. Käyrä kertoo pitävätkö ruokavaliomuutokset verensokerin tasaisena vai pitääkö aloittaa insuliinihoito. (Ilanne-Parikka ym. 2003, 343-344; Rintala ym. 2008, 149.)

Diabeteksen hoidonohjauksessa hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävä ammattitaito ja ohjaustaidot sekä heidän tulee ylläpitää koulutustaan. Hoidonohjauksessa on tärkeää, että hoitaja ja asiakas ymmärtävät toisiaan ja sopivat yhteiset tavoitteet. Diabeteksen hoidonohjauksen tavoite on, että potilas saa sellaiset valmiudet, että hän selviää kotona. Hoidonohjauksessa tulee muistaa motivoida potilasta kuitenkin kuormittamatta liialla tietomäärällä kerralla. Hoidonohjauksen olennaisia asioita ovat oikea-aikaisuus, jatkuvuus ja suunnitelmallisuus. (Käypä hoidon www-sivut 2011.)

Laadukkaan hoidonohjauksen lähtökohta on sen asiakaslähtöisyys. Laadukas hoidonohjaus perustuu asiakkaan ihmisarvon kunnioittamiseen sekä asiakkaasta ihmisenä välittämiseen. Täten ohjauksessa näkyy niin molemminpuolinen arvostus sekä tavoitteellinen, molemminpuolinen yhteisymmärrys. Asiakaslähtöinen hoidonohjaus edellyttää erinomaista asiakkaan tarpeiden tuntemista. Asiakkaiden yksilöllisyys tuo haasteita, koska kaikilla on omat oppimistarpeet ja -tyylit, jotka hoitajan tulee huomioida. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2005, 26-28.)

Asiakkaan ja hoitajan hoitosuhde muodostuu niin fyysisistä, psyykkisistä kuin sosiaalisista ja muista ympäristötekijöistä. Ohjaussuhteeseen vaaditaan kaksipuolista vuorovaikutussuhdetta. Hoitajalla on ammatillinen vastuu hoidonohjauksesta, joihin sisältyy eettiset ja filosofiset lähtökohdat, jotka tulevat esiin myös ohjauksessa. Laadukkaan hoidonohjauksen kriteerinä on potilaan itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden huomioiminen. Hoitajan tulee myös tukea potilaan yksityisyyttä ja potilaan kykyä tehdä päätöksiä. Hoitaja tarvitsee laadukkaan hoidonohjauksen toteuttamiseen ohjausvalmiuksien lisäksi omaa motivaatiota ohjata potilasta sekä aika-, tila- ja materiaaliressursseja. (Rintala ym. 2008, 27-28.)

Laadukas ohjaus edistää asiakkaan terveyttä. Ohjaus on esimerkiksi edistänyt asiakkaan toimintakykyä, hoitoon sitoutumista, elämänlaatua, itsehoitoa, kotona selviytymistä sekä itsenäistä päätöksentekoa. Laadukas hoidonohjaus on myös parantanut asiakkaan mielialaa vähentämällä masentuneisuutta, ahdistusta ja yksinäisyyden tunnetta. Lisäksi asiakkaan tiedon määrä on kasvanut, hän on ymmärtänyt ja muistanut hoitoonsa liittyvät asiat paremmin. Laadukas hoidonohjaus myös tukee asiakkaan selviytymistä sairauden kanssa, lisää asiakkaan tyytyväisyyden ja turvallisuuden tunnetta hoitoon ja vähentää terveydenhuoltopalvelujen käyttöä. (Kyngäs ym. 2007, 33, 145.) Mäki-Kala (2011, 19-24) on tutkinut millaisia käsityksiä diabeetikoilla on hoidonohjauksesta ja miten omahoito on toteutunut. Kohderyhmä oli tyypin 1 ja 2 diabeetikot, jotka saivat hoidonohjausta Kauhajoen terveystieteiden keskuksessa. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla, joita jaettiin 60 kappaletta. Kyselylomakkeita palautui 34 kappaletta. Tutkimustulosten mukaan diabetespotilaat olivat tyytyväisiä hoidonohjaukseen sekä sen toteutukseen.

Korpi-Hyövälti (2012, 33, 34, 49, 50) on tutkinut väitöskirjassaan, voiko raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvien naisten elämäntapoja muuttaa raskauden aikana ja onko elämäntapamuutoksilla mahdollista ehkäistä raskausdiabetes. Kaikille halukaille Kauhajoen ja Lapuan terveystieteiden keskuksen raskaana oleville asiakkaille tehtiin raskausdiabeteksen ehkäisy tutkimusta varten sokerirasituskoe viikoilla 8-12. Tutkimukseen valittiin 60 naista satunnaisesti interventoryhmään (n=27) ja kontrolliryhmään (n=27). Kolme naista keskeytti tutkimuksen kummastakin ryhmästä. Syinä olivat muutot toiselle paikkakunnalle, kaksoisraskaudet ja varhaiset keskenmenot. Sokerirasituskokeissa ei ollut eroja interventio- tai kontrolliryhmien välillä. Interventoryhmässä kolmella naisella ja kontrolliryhmässä naisista yhdellä oli raskausdiabetes. Kukaan ryhmäläisistä ei tarvinnut insuliinihoitoa. Tutkimustulosten mukaan ravitsemusterapeutin yksilöllinen ohjaus paransi odottavien naisten rasvojen laatua ravitsemuksessa. Vähän liikkuvilla naisilla fysioterapeutin antama yksilöllinen ohjaus lisäsi vapaa-ajan liikunnan määrää raskausviikolle 25 saakka. Sen jälkeen hyötyliikunnan osuus suhteessa vapaa-ajan liikuntaan kasvoi. Tutkimustulosten mukaan jälkiseuranta raskausdiabeteksen toteamisen jälkeen ei toteudu riittävän hyvin ohjeistuksen mukaan. Korpi-Hyövältin mukaan raskausdiabeteksen jälkiseuranta voitaisiin parantaa lisäämällä yhteistyötä synnytysairaaloitten ja perusterveydenhuollon välillä. Tutkimuksen ja kirjallisuuden perusteella ehdotuksena oli, että perusterveydenhuollossa tulee panostaa enemmän moniammatilliseen yhteistyöhön, sillä raskausdiabetesta voidaan ehkäistä. Ravitsemuksen muuttaminen on tehokkaampi keino ehkäistä raskausdiabetesta kuin liikuntatottumuksien muuttaminen. Jälkiseurantaan osallistuminen ja terveellisten elämäntapojen ohjaaminen on tärkeää raskausdiabeetikoille, jotta riskiryhmään kuuluvat välttäisivät sydän- ja verisuonisairaudet. Lisäksi äidin paino ja ravinnon laatu saattavat aiheuttaa lapselle riskin varhaiseen lihavuuteen.

## 2.1 Hoidonohjauksen suunnittelu

Terveyskäyttäytymisen kartoittaminen on oleellinen osa raskauden seuranta. Äitiysneuvolan ensikäynnillä on tärkeää selvittää muun muassa, millaisia ruokailu- ja liikuntatottumuksia raskaana olevalla on. (Armanto & Koistinen 2009, 43.) On tärkeää sopia hoidon tavoitteista yhdessä lääkärin ja hoitajan kanssa. Tavoitteiden laadinnas-

sa on tärkeää, että diabetesta sairastava on itse aktiivisesti mukana hoidon ja hoitotavoitteiden suunnittelussa. Lääkärin ja hoitajan tehtävänä on kertoa asiakkaille, miten he voivat ylläpitää ja edistää terveyttään. Heidän toimenkuvaansa sisältyy myös diabeetikoiden auttaminen tavoitteiden asettamisessa ja tukeminen niiden saavuttamisessa. Yhdessä laaditut tavoitteet auttavat diabeetikkoa saavuttamaan päämääränsä ja diabeteshoitaja osaa kohdistaa ohjauksensa, tiedon antamisensa ja tukensa niihin asioihin, joihin diabeetikko kokee tarvitsevänsä apua. (Ilanne-Parikka ym. 2003, 37.)

Asiakkaan taustatietojen selvittämisen jälkeen voidaan asettaa ohjauksen tavoitteet. Tavoitteiden laatiminen liittyy kaikkeen ohjaukseen. Ohjauksen tavoitteet tulee laatia yhdessä asiakkaan kanssa, jotta tavoitteet ovat sellaiset, että asiakas voi ne saavuttaa. Tavoitteiden määrittely on tärkeää erityisesti itsehoidon onnistumisen ja elintapojen muutosten arvioinnissa. Tavoitteiden olisi hyvä olla realistisia, konkreettisia ja mitattavia. Tavoitteet tulee kirjata ylös. Asiakkaan omien näkemysten huomioiminen tavoitteiden laadinnassa auttaa asiakasta sitoutumaan tavoitteisiin. Tavoitteen muotoilu näyttää vaikuttavan siihen, kuinka hyvin asiakas pystyy tavoitteen saavuttamaan. Oppimistavoitteet on helpompi saavuttaa kuin suoritustavoitteet. Tavoitteet tulisi muotoilla siten, että asiakkaan on helppo hallita niitä. Asiakasta voi rohkaista luomaan todellisuuteen perustuvia mielikuvia, jotta tavoitteet saavutettaisiin. (Kyngäs ym. 2007, 75, 77.) Yksityiskohtaiset tavoitteet ovat parhaimpia. Yksityiskohtia pohdittaessa asiakkaalle tulee antaa tilaa miettiä omia mieltymyksiään, tilannettaan ja mahdollisuuksiaan. Ohjauskeskustelussa on hyvä olla aikaa myös oman toimintansa arviointiin suhteessa realistisiin ja konkreettisiin vaihtoehtoihin. Tavoitteen saavuttamiseksi on usein useampia eri vaihtoehtoja ja asiakasta tulee rohkaista valitsemaan niistä ne tavoitteet, jotka hän kokee kykenevänsä toteuttamaan parhaiten. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä, 2011, 115-116.)

Asiakkaan aikaisemmat kokemukset ja terveysuskomukset voivat vaikuttaa siihen, miten hän suhtautuu ohjaukseen. Ne voivat myös vaikeuttaa ohjauksen onnistumista. Asiakkaalla voi olla myös omia mieltymyksiä, joista hän haluaa pitää kiinni. Tämä tekee ohjauksesta tehottoman. (Kyngäs ym. 2007, 33.) Ruokavalio-ohjauksessa hoitajan tulee ottaa huomioon äidin aiemmat ruokatottumukset, etninen tausta, elämäntilanne ja fyysinen tila. Ruokavalio suunnitellaan äidin kanssa niin, että se on realistista myös toteuttaa. Äidin tueksi voidaan antaa havainnollistavaa sekä selkeää kirjallista

ta materiaalia ja äitiä motivoidaan sekä kannustetaan. Äidille opetetaan ruoka-aineiden ja verensokerin väliset suhteet. Tiedot raskausdiabeteksen vaaroista kannustavat äitiä motivoitumaan muutoksiin. (Aro ym. 2009, 75.) Keskustelu ohjauksen odotuksista ja käsityksen ohjaustarpeista on tärkeää hoitajan ja asiakkaan välillä. Hoitajan tehtävänä on auttaa asiakkaita tunnistamaan ohjaustarpeensa. Sopivan ohjausmenetelmän valinta vaatii hoitajalta tietämystä siitä, millainen asiakkaan oppimistyyli on. Oppimistyylin tunnistaminen vaatii hoitajan perehtymistä asiakkaan taustatekijöihin ja keskustelemalla asiakkaan kanssa. Hoitaja voi myös kysyä mikä on asiakkaan paras tapa oppia. Hoitajan ohjausvalmiuksista olennaista on ohjattavan asian teoreettinen osaaminen, oppimisen periaatteiden hallitseminen ja erilaisten ohjausmenetelmien käyttö. Hoitajalla tulee olla myös vuorovaikutus- ja johtamistaitoja, jotta ohjauksen vuorovaikutus käynnistyy ja ohjaus etenee oikein. Hoitajalla tulisi olla kyky hallita erilaisia prosesseja kuten oppimista, tiedonhankintaa ja päätöksentekoa. Hoitajan tehtävänä on tukea asiakkaan oma-aloitteisuutta ja kannustaa asiakasta luottamaan kykyihinsä. Hoitajan on annettava asiakkaalle kuitenkin riittävästi tilaa asiakkaan omien päätöksiensä tekemiseen ja auttaa asiakasta erilaisilla kysymyksillä valintoja tehdessä. (Kyngäs ym. 2007, 33-35.)

Mild (2013, 21-23, 27-29) on tutkinut opinnäytetyössään, millainen on raskausdiabeetikkojen äitien tiedontarve raskausdiabeteksestä ja sen hoidosta. Tutkimus selvitti myös, millaista ohjausta raskausdiabeetikot olisivat halunneet ja olisivatko he toivoneet ryhmäohjausta. Tutkimuksen tavoitteena oli edistää neuvolasta saatua ohjausta vastaamaan raskausdiabeetikoiden toiveita sekä rohkaista neuvolaa järjestämään ryhmäohjausta. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteluilla, jotka suoritettiin joko sähköpostitse tai haastatteleamalla kasvotusten. Tutkimukseen osallistuivat synnyttäneet ja raskaana olevat raskausdiabetesdiagnoosin saaneet naiset. Tutkimukseen osallistui viisi äitiä, jotka olivat jo synnyttäneet. Neljä vastanneista oli saanut raskausdiabeteksen ensimmäisessä raskaudessa ja yksi äideistä oli sairastunut toisessa raskaudessa. Kaksi äitiä oli hoitanut raskausdiabetesta ruokavaliolla sekä liikunnalla ja kolmen vastanneen raskausdiabetes oli insuliinihoitoinen. Kahden vastanneen mielestä ohjaus oli ylimalkaista ja mitään sanomatonta. Äitien mukaan hyvää oli, että ohjauksissa sai vastauksia kysymyksiinsä ja että terveydenhoitajan kanssa oli helppo puhua. Terveydenhoitajat koettiin kannustaviksi eikä tuomitseviksi.



Mäkelä (2011) tutki tyypin 2 diabeetikoiden kokemuksia ennalta ehkäisevästä hoidonohjauksesta. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Kyselylomakkeita jaettiin Rauman dehko-hoitajien vastaanotoilla 51 kappaletta ja joista palautui 29. Kaksi vastauslomaketta jouduttiin hylkäämään, joten vastausprosentiksi muodostui 53 prosenttia. Tutkimustulosten mukaan hoidonohjaus suunniteltiin hyvin. Ruokailu- ja liikuntatottumukset olivat otettu huomioon hoidonohjauksen suunnittelussa. Suunnittelussa oli jäänyt huomioimatta asiat, joista asiakkaat eivät olleet valmiita luopumaan. Tulosten perusteella vastaajien oma käsitys elämäntapamuutosten tarpeellisuudesta, motivaatiosta ja voimavaroista otettiin huomioon hoidonohjauksen suunnittelussa. Lisäksi vastaajat olivat kokeneet, että suunnittelussa huomioitiin myös heidän omat odotuksensa hoidonohjauksesta. (Mäkelä 2011, 34, 37, 38.)

## 2.2 Hoidonohjauksen sisältö

Raskausdiabeteksen hoidon tavoitteena on pitää verensokeri tasaisena sekä saavuttaa ja ylläpitää raskausdiabeetikon mahdollisimman normaali verensokeritasapaino. Raskausdiabeetikon hoito perustuu kolmeen eri asiaan, jotka ovat ruokavalion muutos, säännöllinen liikunta ja lääkitys. (Petry 2010, 779.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä julkaisi uudet äitiysneuvolasuositukset vuosiksi 2013-2020. Uuden äitiysneuvolaoppaan on tarkoituksena antaa luotettavaa tietoa, tieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa äitiysneuvolatyön tukemiseksi, käytäntöjen yhtenäistämiseksi, laadun parantamiseksi ja eriarvoisuuden vähentämiseksi. Uudet suositukset ovat tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisille, äitiysneuvolapalveluiden järjestäjille ja siitä vastuussa oleville, alan opettajille ja opiskelijoille. Raskaana olevat perheineen voivat myös käyttää opasta. Äitiysneuvolaopas julkaistiin 9.10-10.10.2013 valtakunnallisilla neuvolapäivillä. (Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2013.)

Raskaana olevalle ohjataan äitiysneuvolassa ravitsemusneuvontaa ja verensokerin omaseurantaa, jos sokerirasituksen tulokset ovat poikkeavat. Raskausdiabeetikon ja terveydenhoitaja etsivät yhdessä asiakkaalle sopivan yksilöllisen ruokavalion. Lisäkäyntejä voidaan tarvita ennen sokerirasituskoetta sekä myös sen jälkeen. Lisäkäyn-

tejä toteutetaan myös jos raskausdiabeetikko on erikoissairaanhoidon piirissä. Loppuraskaudessa ja synnytyksen jälkeen raskausdiabeetikolle ohjataan terveysneuvontaa raskauden jälkeistä aikaa varten. Raskausdiabeetikkoa kannustetaan huolehtimaan sokeriaineenvaihdunnan, painon, verenpaineen sekä veren rasva-arvojen seurantaan 1-3-vuoden välein synnytyksestä ja tarvittaessa autetaan raskausdiabeetikkoa tämän toteuttamisessa. (Äitiysneuvolaopas 2013, 124-125.)

Ruokavalio ja liikunta ovat erityisen tärkeitä raskausdiabeteksen hoidossa. Useasti raskausdiabeteksen hoidossa riittävät liikunta ja oikean ruokavalion noudattaminen. Kuitenkin noin joka kymmenes raskausdiabeetikoista tarvitsee insuliinihoitoa. Insuliinihoitoa joudutaan toteuttamaan, jos ruokavaliohoito ja liikunta eivät auta pitämään verensokereita tarpeeksi alhaalla. Diabetekseen liittyy myös kaksinkertainen rakennepoikkeavuuden riski. (Armanto & Koistinen 2009, 76-77.)

Yksilö- tai ryhmäohjauksessa ohjataan yleensä suullisesti, koska vuorovaikutusta pidetään ohjauksen kulmakivenä. Ohjausta voi tukea myös erilaisilla oheismateriaaleilla. Ohjauksen kaksisuuntainen vuorovaikutus mahdollistaa asiakkaan kysymysten esittämisen sekä tuen saannin hoitajalta ja väärinymmärrysten oikaisemisen. Asiakkaat arvostavat yksilöohjausta, koska se mahdollistaa yksilöllisen, omista tarpeista lähtevän ohjauksen. Yksilöohjaus koetaan myös tukevan aktiivisuutta ja motivointia sekä mahdollistavan jatkuvan palautteen antamisen ja vapaamuotoisen ilmapiirin. Oppimisen kannalta yksilöohjaus on useasti tehokkain menetelmä. Yksilöohjaus vaatii kuitenkin aikaa hoitajalta. (Kyngäs ym. 2007, 74.) Aallon ja Kangasojan (2010, tiivistelmä) tutkimuksen avoimessa kysymyksessä vastaajat toivoivat lisää yksilöllisyyttä ohjaukseen ja ilmaisivat omaa tyytymättömyyttään ohjaukseen. Alatalon ja Riihelän (2011, tiivistelmä) tutkimustulosten perusteella vertaistukiryhmiin olisi ollut kiinnostusta, mutta kenellekään ei ollut tarjottu niitä.

Mildin opinnäytetyön (2013, 27-29) tutkimustulosten mukaan äidit olisivat halunneet enemmän tietoa ruokavaliosta sekä sairauden syistä, uusiutumisen mahdollisuudesta ja verensokerin mittaamisesta raskausviikkoina, jolloin verensokeri lähtee nousuun. Tutkimustulosten mukaan neuvolasta sai hyvää perustietoa, mutta osa tiedoista oli tarkoitettu ylipainoisille raskausdiabeetikoille. Ohjaus oli osittain koettu väkinäiseksi lipukkeiden jakamiseksi. Ryhmäohjaus koettiin pääosin positiivisena, mutta negatiiv-

visena koettiin muun muassa ryhmäohjauksen vaikeus paneutua yksilöllisiin ongelmiin.

Hassan (2013) on tutkinut, mitkä tekijät edistävät ja estävät raskausdiabeteksen hoidonohjausta. Tutkimuksen tavoitteena oli vastata tutkimuskysymykseen systemaattisesti valittujen aineistojen pohjalta. Tutkimusaineisto kerättiin Medic, Melinda ja Pubmed-tietokannoista. Tutkimukseen valittiin viisi eri tutkimusta, joista kolme tutkimusta liittyi raskausdiabeteksen hoidonohjaukseen ja kaksi tutkimusta oli tehty ainoastaan hoidonohjauksesta. Tutkimustulosten mukaan raskausdiabeteksen hoidonohjausta edistäviä tekijöitä ovat laadukas ohjaus, sosiaalinen tuki ja hoitohenkilökunnan ammatillinen osaaminen. Tutkimustulosten mukaan raskausdiabeteksen hoidonohjausta estävä tekijä oli hoitohenkilökunnan tuen puute. Tuen puute oli niin hengellistä että tiedollista. Tuen puute heikentää raskausdiabeetikoiden hoidonohjauksen toteutumista. (Hassan 2013, tiivistelmä.)

### 2.2.1 Raskausdiabetes

Raskausdiabetes eli gestaatiidiabetes on raskauden aikana ensimmäistä kertaa ilmenevä sokeriaineenvaihdunnan häiriö. Diagnoosi raskausdiabeteksestä saadaan kahden tunnin mittaisella sokerirasituskokeella. Sokeria aamuvirtsassa, 40-vuotias tai sitä vanhempi synnyttävä, aikaisemmin synnitetty yli 4500 kg lapsi, ylipainoinen synnyttävä, epäily suurikokoisesta sikiöstä sekä aikaisempi raskausdiabetes ovat riskitekijöitä sairastua raskausdiabetekseen. Raskausdiabetekseen voi myös sairastua ilman riskitekijöitä. (Ilanne-Parikka, Kangas, Kaprio & Rönne-  
maa 2003, 343.)

Odotusaikana raskaushormonien määrä lisääntyy veressä, jonka seurauksena insuliininteho heikkenee toisen raskauskolmanneksen aikana. Insuliini on haimasta erittyvä hormoni, joka säätelee veren sokeripitoisuutta. Se kuljettaa ravinnosta saadun sokerin verestä kudoksiin. Normaalisti haima kykenee valmistamaan insuliinia tarvittaessa lisää, jolloin veren sokeripitoisuus ei pysty kasvamaan liian suureksi. Verensokeripitoisuus kasvaa, jos haima ei pysty valmistamaan insuliinia tarpeen mukaan. Tällöin on kyse raskausdiabeteksestä. (Diabetesliiton www-sivut 2012.) Raskausdiabeteksen

hoidon tärkeimpänä tavoitteena on mahdollisimman hyvän glukoositasapainon ylläpitäminen (Duodecimin www-sivut. 2009).

Aalto ja Kangasoja (2010) tutkivat opinnäytetyössään raskausdiabeteksen sairastaneiden äitien kokemuksia ohjauksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista ohjausta raskausdiabetesta sairastaneet äidit ovat saaneet ja oliko ohjaus koettu riittävänä omahoidon kannalta. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselylomaketutkimuksena, jossa oli mukana myös yksi avoin kysymys. Tutkimuksen kysely toteutettiin erilaisilla Internetin keskustelufoorumeilla. Kyselyyn vastasi 46 naista, jotka olivat sairastaneet raskausdiabeteksen. Tutkimustulosten mukaan hoidonohjauksa saatiin monipuolisesti ruokavaliosta, liikunnasta, raskausdiabeteksestä sairautena sekä sen hoitomuodoista. (Aalto & Kangasoja 2010, tiivistelmä.)

Myös Alatalo ja Riihelä (2011) ovat tutkineet opinnäytetyön raskausdiabeetikoiden kokemuksista saamastaan ohjauksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata raskausdiabeetikoiden kokemuksia saamastaan diabetes-ohjauksesta. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Haastateltavat tulivat Vantaan keskisen neuvolatoiminnan alueelta. Heidän haastateltavina oli kolme raskausdiabeetikkoa, joiden synnytyksestä oli kulunut enintään vuosi. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. (Alatalo & Riihelä 2011, tiivistelmä.)

### 2.2.2 Raskausdiabeteksen vaikutukset äitiin ja lapseen

Raskausdiabeteksen diagnosoiminen on tärkeää, jotta insuliinihoitoa tarvitsevat löydetään. Hoitamaton raskausdiabetes aiheuttaa selvästi enemmän ongelmia ennen synnytystä, synnytyksen aikana ja synnytyksen jälkeen. Yleisin ongelma on makrosomia eli lapsen kasvaminen kohdussa liian suureksi. Makrosomia saattaa aiheuttaa lapselle loppuraskaudessa kroonista hapenpuutetta sekä alatiesynnytyksessä lapsen hartioden vaikean ulos auttamisen, joka voi aiheuttaa hartioden hermopunoksen vammautumisen. Ruokavaliohoitoisten raskausdiabeetikoiden raskaus- ja synnytysongelmat eivät poikkea terveiden äitien ongelmista. Kuitenkin ruokavaliohoitoisilla raskausdiabeetikoilla tehdään enemmän keisarinleikkauksia kuin terveillä äideillä. Insuliinihoitoisista raskausdiabeetikoista noin 35-40 prosenttia synnyttää keisarin-

leikkauksella. Tyypin 1 diabeetikoilla ilmenee samoja ongelmia kuin raskausdiabeetikoilla, joten insuliinihoitoisten raskausdiabeetikoiden seurannan sekä synnytyksen tulisi tapahtua keskussairaalassa, jossa on erikoisosaamista raskaana olevien insuliinidiabeetikkojen hoidossa. (Ilanne-Parikka ym. 2003, 344.) Alatalon ja Riihelän (2011, tiivistelmä) tutkimustulosten mukaan raskausdiabeetikot olivat saaneet tietoa raskausdiabeteksestä sairautena ja sen hoidosta, mutta he olisivat halunneet enemmän tietoa muun muassa sairauden vaikutuksista äitiin ja lapseen.

Halkoaho (2007) tutki Pro gradu-tutkielmassaan mitkä tekijät vaikuttavat terveyteen raskausdiabeteksen sairastaneiden ja normaalin sokerirasitustuloksen raskausaikana saaneiden välillä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa vuosina 1989-2004 raskaana olleiden naisten terveydestä ja niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat naisten terveydentilaan myöhemmin. Tutkimukseen osallistui Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentautien ja synnytysklinikan synnyttäjärekisterin äitiyspoliklinikan seurannassa olleiden Siilinjärven ja Maaningan alueella asuneet henkilöt. Satunnaisotannalla rekisteristä poimittiin 100 raskausdiabeteksen sairastunutta henkilöä. Vertailuryhmäksi muodostui 100 naista, jotka olivat käyneet sokerirasituskokeessa ja saaneet normaalin tuloksen. Tutkimukseen osallistui 77 raskausdiabetesryhmään ja 54 vertailuryhmään kuuluvaa naista. Tutkimustulosten mukaan molemmissa tutkimusryhmissä oli ylipainoisuutta, mutta raskausdiabeetikoiden osuus oli huomattavan korkea. Raskausdiabetesryhmässä olleista jopa kymmenen oli sairastunut tyypin 2 diabetekseen. Kukaan vertailuryhmässä olleista ei ollut sairastunut diabetekseen, mutta neljällä oli poikkeavuutta sokeriaineenvaihdunnassa. (Halkoaho 2007, 30, 57.)

Raskausdiabeetikot ovat selvä riskiryhmä tyypin 2 diabetekselle. Puolet raskausdiabeetikoista sairastuu tyypin 2 diabetekseen seuraavan kymmenen vuoden sisällä. Sairastumisen riskitekijöinä ovat erityisesti ylipaino, raskausdiabeteksen toteaminen alle 25-vuoden iässä, lähisukulaisen diabetes sekä insuliinihoidon tarve raskauden aikana. (Ilanne-Parikka ym. 2003, 345.) Mildin (2010, 27) tutkimustulosten mukaan raskausdiabeetikot toivoivat enemmän tietoa sairauden syistä sekä sen uusiutumisen mahdollisuudesta.

Raskauden jälkeen 10 prosenttia sairastuu tyypin 1 diabetekseen 10 vuoden kuluttua synnytyksestä. Siksi on tärkeää, että lastenneuvolassa otetaan kerran vuodessa lapsen

neuvolakäynnin yhteydessä äidin paastoverensokeri ja sokerihemoglobiini. Raskausdiabeetikot, joilla on ylipainoa, voivat pienentää sairastumisen riskiä tyypin 2 diabetekseen jopa 50 prosentilla laihduttamalla lähelle normaalipainoa sekä vähentämällä kovien rasvojen käyttöä ja harrastamalla säännöllisesti liikuntaa. Raskausdiabeetikoiden kannattaa aloittaa elämäntapamuutokset jo imettämisen aikana, jolloin voi olla helpompi pudottaa painoa. (Ilanne-Parikka ym. 2003, 345.)

Äidin sairastama raskausdiabetes lisää lapsen riskiä ylipainoon, glukoosiaineenvaihdunnan häiriöön sekä metabolisen oireyhtymän riskiä, etenkin ylipainoisilla. Raskausdiabeteksen sairastaneilla äideillä on suurentunut riski sairastua raskausdiabetekseen myös myöhemmissä raskauksissa. Noin joka kolmannella raskausdiabeetikolla raskausdiabetes uusiutuu seuraavassa raskaudessa. Raskausdiabetes uusiutuu siis herkästi, joten jo ennen seuraavaa raskautta olisi tärkeää, että äiti muuttaisi elintapojaan, varsinkin vähentäisi ylipainoa ja lisäisi vähäisen liikunnan määrää. Raskausdiabetes lisää myös äidin riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen. Diabetesvaaraa enustaa raskaudenaikaisen glukoosirasituskokeen suuri kahden tunnin arvo, äidin yli 35 vuoden ikä, insuliinin tarve edellisen raskauden aikana ja poikkeava glukoosiaineenvaihdunta synnytyksen jälkeen eli glukoosirasituskokeessa tulee ainakin yksi poikkeava arvo. Riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen lisää myös uudet raskaudet. Tyypin 1 diabetekseen sairastuu noin viisi prosenttia ruokavaliohoitoisista raskausdiabeetikoista ja insuliinihoitoisista raskausdiabeetikoista sairastuu 5-10 prosenttia. (Käypä hoidon www-sivut, 2013.)

Järvelä ym. (2006) tutkivat miten raskausdiabetes ilmentää diabeteksen ilmaantuvuutta raskauden jälkeen. Tutkimus toteutettiin Oulun yliopistollisessa sairaalassa vuosina 1984-1994. Tutkimukseen osallistui 435 (N=435) raskausdiabeetikkoa, jotka sairastuivat raskausdiabetekseen ensimmäistä kertaa. Heistä 4,6 % eli 20 raskausdiabeetikkoa sairastui tyypin 1 diabetekseen ja 5,3 % eli 23 raskausdiabeetikkoa sairastui tyypin 2 diabetekseen synnytyksen jälkeen. Tutkimuksen kontrolliryhmää seurattiin 6,1 vuoden ajan. Tutkimustulosten mukaan noin kymmenesosa suomalaisista raskausdiabeetikoista sairastuu diabetekseen kuuden vuoden sisällä synnytyksestä. Heistä puolet sairastuu tyypin 1 diabetekseen ja toinen puoli tyypin 2 diabetekseen. (Järvelä ym., 2006.)

### 2.2.3 Ravitsemukseen liittyvä ohjaus

Tärkein raskausdiabeetikon hoidonohjauksen hoitokeino on ruokavaliohoito. Oikealla ruokavaliolla voidaan vähentää liiallista painonnousua, alentaa verensokeritasoa ja ehkäistä tai lykätä insuliinihoidon tarvetta. Raskausajan ravitsemukseen sisältyy monipuolista perusruokaa, jolla turvataan sekä äidin että lapsen riittävä ravintoaineiden saanti. Äidin paino ei saa kuitenkaan nousta liikaa: normaalipainoisen äidin painonnousun suositus on 8-12 kilogrammaa. Ylipainoisen äidin painonnousu saa olla 6-8 kilogrammaa. Äidin painoindeksin ollessa yli 30 olisi suositeltavaa, että hänen painonsa pysyisi ennallaan raskauden viimeiseen kolmannekseen saakka. (Rintala ym. 2008, 150.)

Uusitalo (2012, 13-14, 26) on tutkinut raskausdiabeetikoiden hoidon ja ravitsemusneuvonnan toteutumista systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Tiedot haettiin sähköisesti eri tietokannoista. Käytetyt tietokannat olivat Medic, Linda ja Google Scholar. Tutkimusaineistossa oli kahdeksan eri tutkimusta. Tutkimustulosten mukaan raskausdiabeteksen ravitsemuksesta on vielä vähän tutkittua tietoa Suomessa. Tutkimusaineistosta selvisi, että kaikki raskausdiabeetikot eivät ole saaneet ravitsemusohjausta raskausdiabetekseen sairastuttuaan. Tehostetulla ravitsemusneuvonnalla on saatu hyviä tuloksia eli raskausdiabeetikot muuttivat elämäntapojaan. Ravitsemusneuvonnassa tulee huomioida neuvonnan oikea-aikaisuus, riittävä kesto, kannustaminen ja asiakaslähtöisyys.

Raskauden aikana päivittäinen energiansaanti kasvaa noin 200-300 kilokaloria eli 0,8-1,2 megajoulea. Tämä lisäenergian tarve painottuu vasta raskauden viimeiseen kolmannekseen. Äidin koosta riippuen vuorokautinen energian tarve on 1500-1800 kilokaloria eli 6,3-7,5 megajoulea. Jos äidin fyysinen aktiivisuus on vähäistä tai hän joutuu raskausaikana olemaan pitkään vuodelevossa, on energiantarve tätä pienempi. Ylipainoisen äidin energiantarve on 25 kilokaloria ihannepainokiloa kohti vuorokaudessa. Painon muutoksista huomaa hyvin energian saannin. Energian saanti on sopiva, jos ylipainoisen äidin, jonka painoindeksi on yli 29 kg/m, paino nousee enintään kahdeksan kiloa raskausaikana. Vaikeasti ylipainoisen eli henkilön, jonka painoindeksi on yli 35 kg/m, painon ei tarvitse nousta yhtään. (Aro yms. 2009, 74.)

Pienet ateriat säännöllisin välein muuttavat insuliinin eritystä ja siten pienentävät insuliinin tarvetta. Raskausdiabeetikoiden tulisi syödä 2-3 tunnin välein ja jakaa ruoka kolmelle pääaterialle ja 2-4 välipalalle. Nälän tunnetta hillitsee säännöllinen ateriarytmi ja lautasmallin mukainen aterian koostaminen. Aamuisin glukoosinsietokyky on heikoimmillaan, joten silloin on hyvä nauttia pieni 15-30 grammaa hiilihydraattia sisältävä aamiainen. Lounaalla voi syödä hiilihydraatteja jo 45-60 grammaa. Energian saannin voi jakaa niin että aamupalalla on 10-15 prosenttia, lounaalla 20-30, päivällisellä 30-40 ja välipaloilla 0-10 prosenttia vuorokaudessa tarvittavasta energia määrästä. (Aro ym. 2009, 74-75.)

Pienet muutokset yleensä riittävät siihen, että glukoositasapaino paranee ja painonnousu tasaantuu. Tämä vaatii ylimääräisten herkkujen karsinnan, kuten suklaan, makeisten, jäätelön ja leivonnaisten poisjättämisen. Janojuomaksi mehujen ja virvoitusjuomien sijaan valitaan vesi, juustoista valitaan vähärasvaisimmat vaihtoehdot, ruoka- ja annoskokoja pienennetään. Odotusaikana äideille maistuvat nestemäiset maitovalmisteet sekä hedelmät. Niiden määrät on suotava tarkistaa, sillä kuusi desilitraa nestemäistä maitovalmistetta ja 2-4 viipaletta vähärasvaista juustoa riittävät kalsiumin saantiin raskaana olevalle. Päivän välipaloiksi riittää enintään desilitra täysmehua ja 2-3 hedelmää. (Aro ym. 2009, 74.)

Äitiysneuvolan hoidonohjauksessa ohjeistetaan raskaana olevia, joilla on raskausdiabetes tai riski sairastua siihen. Raskausdiabeetikolle ohjeistetaan yleisten ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio sekä suositellaan liikuntaa raskauden aikana. Äitiysneuvolan ohjeita noudattamalla raskaana oleva ehkäisee liiallista painon nousua sekä pitää verensokeriarvot tasaisina. Raskausdiabeetikon verensokerin omaseuranta on myös tärkeää. Jos ruokavaliohoito ei riitä, tarvitaan lisäksi lääkettä. (Tarnanen, Kaaja, Kinnunen & Vuorela 2013.) Raskausdiabeteksessa korostuu hoidonohjaus, sillä se auttaa turvaamaan äidin ja sikiön hyvinvointia. Raskausdiabeteksen varmistettua hoitohenkilökunnan tehtävänä on tukea äitiä terveelliseen ruokavalioon ja liikuntaan. (Rintala ym. 2008, 150.) Laaksonen (2007, 19-21, 52-59) on tutkinut millaista tietoa ja käsitteitä sairaanhoitajiksi ja terveydenhoitajiksi valmistuvilla on tyypin 1 diabeetikon hoidonohjauksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli, että hoitotyön opettajat voivat käyttää tutkimustuloksia hyödykseen suunnitellessaan diabetesta sairastavan hoidon opintokokonaisuutta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylo-



makkeilla Satakunnan ammattikorkeakoulun Harjavallan, Porin ja Rauman sosiaali- ja terveysalan toimipisteistä. Tutkimuksen kohderyhmä oli vuonna 2003 aloittaneet opiskelijat (N=145), joista kyselylomakkeen palautti 90. Tärkeänä ohjausasiانا opiskelijat olivat vastanneet olevan verensokeriin vaikuttavat tekijät. Opiskelijat olivat korostaneet kaikkein eniten yksilöllisyyttä. Opiskelijoilla oli eniten puutteita diabeetikon ravitsemusohjauksessa.

Raskausdiabeetikon ravitsemus sisältää täysviljavalmisteita, kasviksia, hedelmiä ja marjoja sekä vähärasvaista maito- ja lihavalmisteita. Suositeltavaa on, että käyttää pehmeitä rasvaa sisältäviä levitteitä ja öljyjä. Raskausdiabeetikko voi ottaa kalsiumtabletteja ja D-vitamiinia. Proteiiniolosuuden suositus on 20-25 prosenttia, rasvanosuus 30-40 prosenttia ja hiilihydraattienosuus 40-50 prosenttia. Raskausdiabeetikon kannatta pitää ruokapäiväkirjaa, jotta voidaan tarkistaa ateriarytmi sekä ateriatottumukset. Ruokapäiväkirjan avulla voidaan suunnitella ruokavalion muutoskohteita sekä välttää turhaa napostelua. (Rintala ym. 2008, 150.) Nelli-tutkimuksen tulosten mukaan elintapaohjauksen avulla äidit lisäsivät kuitujen ja hyvälaatuisten rasvojen osuutta ruokavaliossa sekä vähensivät sokerin käytön kokonaismäärää. (Luoto ym. 2011.)

Ruokavaliomuutosten tarkoituksena on hidastaa aterianjälkeistä verensokerin nousua. Tavoite saavutetaan lisäämällä ruokavalioon kuituja ja suosimalla ruokia, joissa on pieni glykemiaindeksi eli niissä on hitaasti imeytyviä hiilihydraatteja. Hiilihydraatin laadulla on suurempi vaikutus verensokerin säätelyyn kuin hiilihydraattien määrällä. (Aro ym. 2009, 74.) Hiilihydraatit voidaan jakaa säännöllisiin osiin päivän aterioille, että vältetään turha aterianjälkeinen verensokerin nousu. (Rintala ym. 2008, 150). Runsaasti rasvaa sisältävä ruokavalio heikentää insuliinin tehoa kudoksissa eli heikentää insuliiniresistenssiä. Raskaana olevan ruokavalion tavoitteena on että päivässä nauttii vähintään 30 grammaa kuitua. Runsaasti hitaasti imeytyviä kuituja saa täysjyvätuotteista, marjoista, hedelmistä sekä kasviksista. (Aro ym. 2009, 74.) Ruokavalioiden hoitoa tukee painon ja verensokerin säännöllinen seuranta. Ruokavaliota voidaan muuttaa vielä raskauden edetessä. (Aro ym. 2009, 75.) Aallon ja Kangasojan (2010, tiivistelmä) tutkimustulosten mukaan ohjausta saatiin parhaiten ruokavaliosta. Kehitysideana oli muun muassa ruokapäiväkirjan pitäminen. Myös Alatalon ja Riihelän (2011, tiivistelmä) tutkimustulosten mukaan ruokavaliosta oli saatu paljon hyvää tie-

toa, mutta haastateltavat olisivat kuitenkin toivoneet enemmän konkreettisia esimerkkejä sekä yksilöllisempiä ohjeita.

Jaakkola (2012, 24- 26, 51- 54) on tutkinut raskaana olevien äitien ravitsemustottumuksia sekä kokemuksiaan ja kehittämis ehdotuksiaan raskaudenaikaisesta ravitsemusneuvonnasta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Kysely lähetettiin kaikille Eurajoen äitiysneuvolan asiakkaille, joiden lapsi oli korkeintaan kuuden kuukauden ikäinen. Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 35 % (n=24). Tutkimustulosten mukaan suurin osa äideistä muutti ruokavaliotaan raskauden aikana. Ruokailumuutoksina oli vältettävien ruoka-aineiden poisjättäminen ja muutokset ravitsemusongelmien takia. Tutkimukseen osallistuneet äidit olivat pääsääntöisesti saaneet apua ravitsemusongelmiinsa. Ravitsemusneuvontaa oli saatu eniten alkuraskauden aikana. Ravitsemusneuvontaa saatiin huomattavasti enemmän terveydenhoitajalta kuin lääkäriltä. Suurin osa tutkimukseen vastanneita oli saanut tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti. Ravitsemusneuvontaan oltiin pääosin tyytyväisiä. Ravitsemusneuvonnan kehittämisideana oli ravitsemusneuvonnan jakaminen koko raskauden ajalle. Neuvonta kohdistuisi aina siihen asiaan, jonka äiti sillä hetkellä koki tärkeäksi.

Syömishäiriöt ovat harvinaisia raskauden yhteydessä, mutta mahdollisia. Syömishäiriö voi joskus laueta raskausdiabetekseen sairastumisen jälkeen. Jos hoitajalle syntyy epäily mahdollisesta syömishäiriöstä, kannustetaan äitiä säännölliseen syömiseen ja ohjataan hänet ravitsemusterapeutin vastaanotolle ja tarvittaessa jatkohoitoon syömishäiriöitä hoitavaan yksikköön. (Aro ym. 2009, 75.)

#### 2.2.4 Liikuntaan liittyvä ohjaus

Liikunta alentaa verensokeritasoa. Raskausajan liikunta vaikuttaa myös synnytykseen ja synnytyksestä toipumiseen. Raskaus voi rajoittaa liikkumista. Liikunnan teho täytyy sovittaa äidin kuntotasoon ja raskauden vaiheeseen. Raskaana olevan kannattaa hyödyntää arki- ja hyötyliikuntaa. Muita hyviä liikuntamuotoja ovat uinti, pyöräily, hiihto, kävely ja erilaiset raskaudenaikaiset liikuntaryhmät. (Rintala ym. 2008, 151.) Raskauden puolivälin jälkeen on varottava liikuntamuotoja, joissa kohtu joutuu

voimakkaaseen, hölskyvään liikkeeseen. Loppuraskaudessa tulee välttää vatsamakuuta ja kauan kestävää selinmakuuta. Liikunnasta tulee keskustella lääkärin kanssa, jos liikunnan yhteydessä ilmenee kivuliaita supistuksia. Suosituksena on, että raskauden aikana liikkuisi viikossa yhden tunnin ja viisitoista minuuttia reipasta liikuntaa tai kaksi tuntia ja kolmekymmentä minuuttia kohtuullisesti rasittavaa liikuntaa. Lisäksi voi tehdä kaksi kertaa viikossa lihaskuntoharjoittelun ja liikehallintaa lisäävää harjoittelua. (Diabetesliitto 2011, 18.)

Liikunnalla voi olla positiivisia vaikutuksia raskauden aikana todettuun raskaana olevan glukoosiaineenvaihdunnan häiriöön. Liikunta voi viimeisen raskauskolmanneksen aikana vähentää jonkin verran ylipainoisten naisten insuliinitarvetta. Vaikutus tehostuu, jos liikunnan lisäksi raskausdiabeetikko tekee myös ruokavaliomuutoksia. Ennen raskautta aloitettu kevyt, kohtuukuormitteinen ja raskas liikunta, jotka jatkuvat raskauden aikana kohtalaisella tai pienemmällä rasitustavalla voivat vähentää glukoosihäiriöitä sekä raskausdiabeteksen vaaraa. (Käypä Hoidon [www-sivut](http://www.kaypahoito.fi) 2013.) Aallon ja Kangasojan (2010, tiivistelmä) tutkimustulosten mukaan vähiten ohjausta saatiin liikunnasta. Kehitysideana oli liikuntaryhmien järjestäminen.

Terveen raskaana olevan naisen on hyvä jatkaa ennen raskautta harrastamiaan liikuntamuotoja. Jos äiti on liikkunut vain vähän ennen raskautta, niin on hyvä keskustella lääkärin kanssa ennen liikunnan aloittamisesta. Raskauden aikana harrastamasta liikunnasta on paljon hyötyä odottavalle äidin psyykkiselle ja fyysiselle hyvinvoinnille. Säännöllinen liikunta parantaa fyysistä suorituskykyä sekä ehkäisee raskausdiabetesta. Liikkuminen auttaa painonhallinnassa ja palautumisessa normaalipainoon synnytyksen jälkeen. Se kohentaa myös mielialaa, ehkäisee synnytyksen jälkeistä masennusta, jalkojen turvotusta, ummetusta ja selkävaivoja. Liikunta voi parantaa unenlaadua. Liikunnan ansiosta verenpaine voi pysyä parempana ja se voi ehkäistä preeklampsian eli raskausmyrkytyksen vaaraa. Äidin hyvä kunto vaikuttaa myös sikiön hapensaantiin sekä istukan kasvuun ja toimivuuteen. Raskaudenaikainen kestävyysliikunta voi parantaa tai ylläpitää äidin fyysistä kuntoa vaarantamatta äidin tai sikiön terveyttä. Liikunta ei lisää riskiä ennenaikaiseen synnytykseen, eikä se pienennä lapsen syntymäpainoa. Se ei myöskään lisää ennenaikaisen lapsivedenmenon vaaraa. Äidin tulee turvata riittävä nesteen ja energian tarve varsinkin jos on kuuma ja kostea ilma. Raskas liikunta, joka jatkuu raskauden loppuun asti, saattaa pienentää lapsen

syntymäpainoa lapsen vähäisen rasvakudosmäärän vuoksi. (Terveyskirjaston www-sivut 2012.)

Liikuntaa ei pidä harrastaa, jos raskauteen liittyy ennen aikaisen synnytyksen uhka, selvittämätön verenvuoto tai todettu kohdunkaulan heikkous. Liikuntaa estäviä tekijöitä ovat myös sikiön kasvun hidastuma, loppuraskauden etinen istukka tai istukan ennenaikainen irtoaminen. Raskauden aikainen liikunta on keskeytettävä, jos tulee verenvuotoa emättimestä, kova päänsärky, lepoahdistus, huimaus tai rintakipu. Liikunta on myös keskeytettävä, jos ilmenee alaraajan turvotusta ja kipua, sikiön liikkeet vähenevät tai jos kohtu supistelee kivuliaasti. (Terveyskirjaston www-sivut 2012.)

Eerola tutki opinnäytetyössään (2011, 4, 21-22, 29-31) tehostetun liikuntaneuvonnan vaikutuksia raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvilla äideillä. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata tekijöitä, jotka rajoittavat kohderyhmän osallistumista liikuntaharrastuksiin. Kysely lähetettiin kaikille NELLI-tutkimukseen osallistuneille äideille, joista kyselyn palautti 468 äitiä (N=54). NELLI-tutkimus oli vuosien 2007-2009 aikana toteutettu raskausdiabeteksen ehkäisy tutkimus. Tutkimustulosten mukaan äitien liikuntaa rajoittava tekijä oli se, ettei tarjolla ollut sopivaa liikuntamuotoa. Rajoittavia tekijöitä oli myös liikuntaharrastusten hinta ja lastenhoidon järjestäminen. Kodinhoitovelvollisuus koettiin rajoittavana tekijänä. Vapaasti kerrottavaan kysymyskohtaan äidit olivat esimerkiksi maininneet rajoittavaksi tekijäksi puolison työn, perheenjäsenen sairastuminen sekä laiskuus. Tutkimustulosten perusteella merkittävin ohjattuun liikuntaan rajoittava tekijä oli sopivan liikunnan tarjonnan puute. Tutkimukseen vastanneista äideistä puolet oli osallistunut ohjattuun liikuntaan.

Koppelomäki ja Puskala (2011, 24-39) ovat tutkineet millaisia liikuntatottumuksia odottavilla äideillä on, millaista ohjausta he ovat äitiysneuvolassa saaneet, ja ovatko he kokeneet ohjauksen riittäväksi. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Kyselyä jaettiin 50 kappaletta. Kyselylomakkeet jaettiin äideille, jotka olivat käyttäneet Seinäjoen äitiysneuvolan palveluita tammi-helmikuussa 2011. Kyselylomakkeita palautettiin 28. Tutkimustulosten mukaan jokainen äiti muutti liikuntatottumuksiinsa jollain tapaa. Suosituin liikuntamuoto oli kävely. Äidit harrastivat myös erilaisia jumppia, hyötyliikuntaa ja kuntosalia. Liikunnan vähenemisen syinä olivat muun

muassa kohonnut verenpaine, supistelut ja liikunnan aiheuttamat kivut. Liikuntaa rajoittavana tekijänä koettiin myös kasvava vatsa. Liikuntaohjausta saatiin äitiysneuvolassa sekä kirjallisesti että suullisesti. Muutama äiti ei ollut saanut ollenkaan liikuntaohjausta. Liikuntaohjausta oli vain äitiysneuvolan ensikäynneillä. Liikuntaohjaus koettiin pääosin kannustavana. Äideille oli muun muassa kerrottu vatsa- ja lantiopohjalihasten tärkeydestä. Osalle äideistä oli kuitenkin jäänyt epäselväksi, miten lantiopohjalihaksia voi odotusaikana harjoitella. Odottavat äidit toivoivat tietoa raskauden aikana turvallisista liikuntamuodoista, konkreettisia ohjeita raskausajan liikunnasta ja ohjeita kotona suoritettavaan liikuntaan.

Lepistö (2009, 16, 23, 31) on tutkinut opinnäytetyössään, millaista liikuntaan liittyvää ohjausta äidit ovat saaneet raskausaikana ja millaista ohjausta he olisivat toivoneet. Tutkimuksessa selvitettiin myös, millaista liikuntaa odottavat äidit ovat harrastaneet ja millaisena he ovat kokeneet liikunnan raskausaikana. Tutkimukseen osallistui Muonion äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat, joiden synnytyksistä oli kulunut 0-4 vuotta. Tutkimukseen osallistui 15 äitiä. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Vastaajista 11 oli synnyttäneitä ja neljä raskaana olevia. Tutkimustulosten perusteella suurin osa äideistä oli tyytyväisiä saamansa ohjaukseen. Puolet vastanneista ei kuitenkaan ollut saanut omasta mielestään kunnollista ohjausta tai ei ollut motivoinut liikkumaan. Tutkittavat eivät olleet osanneet vastata millaista tietoa he olisivat halunneet.

RADIEL-tutkimus on Suomessa käynnistynyt tutkimus, joka selvittää liikunnan ja ruokavalion vaikutuksia ja muiden raskauskomplikaatioiden ehkäisyä. Tutkimus selvittää lisäksi raskausdiabeetikon ja lapsen sairastua aikuistyyppin diabetekseen sekä sydän- ja verisuonisairauksiin tulevaisuudessa. Tutkimus luo hoitoketjun riskiryhmään kuuluvalla. Tutkittava voi olla raskautta suunnitteleva tai jo raskaana oleva henkilö. Tutkimuksessa seurataan äidin vointia raskauden suunnitteluvaiheessa, raskausaikana ja sen synnytyksen jälkeen. Tutkimus on vielä kesken, joten vielä puuttuvat tutkimustulokset. (Radielin [www-sivut](http://www.radielin.fi).)

Nelli-tutkimus toteutettiin 14 Pirkanmaan alueilla. Tutkimukseen pyydettiin 2271 diabeteksen riskiryhmään kuuluvia äitejä. Heistä kuitenkin 1255 ei täyttänyt kriteerejä, 96 kieltäytyi tutkimukseen osallistumisesta ja 280 halusi osallistua vain alku-

kyselyyn. Noin kolmasosalla äideistä todettiin patologinen sokerirasitus raskauden alkuseulonnassa raskauden ensimmäisellä kolmanneksella. Tutkimusryhmään kuului 493 äitiä, joista vain 219 osallistui loppuun asti tutkimukseen. Tutkimustulosten mukaan elintapaohjauksella saatiin huomattavia eroja vastasyntyneiden sikiöikään suhteutetussa painossa. Äidit lisäsivät kuitujen ja hyvälaatuisten rasvojen osuutta ruokavaliassa sekä vähensivät sokerin käytön kokonaismäärää. Myös liikunnan osuus säilyi hyvin raskauden viimeisellä kolmanneksella. Tutkimuksen johtopäätösten mukaan elintapaneuvonnan ja äidin painon omaseurannan avulla saadaan hyviä tuloksia raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvalla äidillä sekä lapselle. (Luoto ym. 2011.)

### 2.2.5 Verensokerin omaseurannan ohjaus

Verensokerin omaseurannan voi jakaa perusseurantaan ja tihennettyyn seurantaan. Perusseurannassa selvitetään veren sokeritasapainoa ja sen avulla voidaan arvioida hoidon sopivuutta ja tehoa suhteessa ruokamääriin ja fyysiseen aktiivisuuteen. Tihennettyä seurantaa käytetään sairauden alkuvaiheessa ja hoitomuodon muutosvaiheessa sekä niissä tilanteissa, joissa verensokeritasapaino ei ole vielä tavoitetasolla. (Seppänen & Alahuhta 2007, 115.)

Verensokerin mittaaminen on ainoa tapa selvittää, ovatko verensokeriarvot tavoitetasolla. Omaseurannan onnistumisen edellytyksenä on oikea mittaustekniikka sekä asianmukaiset ja toimivat välineet. Verensokerin mittaamiseen tarvitaan verinäytteenottolaite, verensokerimittari ja –liuskat. Onnistunut mittaus edellyttää myös sen, että tulokset osataan tulkita ja että tuloksia osataan hyödyntää. Omaa toimintaa ja hoitoa voidaan muuttaa tulosten perusteella. Verensokerin omaseurannan avulla voidaan selvittää ruuan, liikunnan, diabeteksen lääkityksen, stressin ja diabeetikon arjen tapahtumien vaikutuksia verensokeriarvoihin. (Seppänen & Alahuhta 2007, 115-116.) .) Laaksosen opinnäytetyön (2007, 52-59) tutkimustulosten mukaan hoitaja-opiskelijat pitivät diabeetikon hoidonohjauksen tärkeimpänä sisältönä pistämisen ohjaamista. Insuliinin pistämisen ohjauksesta opiskelijat olivat maininneet pistämisen tekniikan, pistopaikan, välineet ja pistoaajankohdat. Opiskelijat eivät olleet huomioineet mahdollista pistämisen pelon lievittämistä. Opiskelijat olivat myös pitäneet tärkeänä verensokerin konkreettista mittaamista ja komplikaatioiden ehkäisemistä.

Raskausdiabeteksen hoidonseurannan ohjaamisessa on tärkeä neuvoa, miten ja milloin verensokeri mitataan. Hoitohenkilökunta opastaa omaseurantaa kun diagnoosi raskausdiabeteksestä on varmistunut. Raskausdiabeetikko mittaa verensokerin ennen aamiaista ja tunnin kuluttua aamupalasta sekä pääaterioiden jälkeen. Seurantapäivänä tehdään usein neljä verensokerin mittausta. Raskausdiabeetikon tavoitearvot ovat ennen aamupalaa eli paaston jälkeen alle 5,5 mmol/l ja tunnin kuluttua aterioista 7,8 mmol/l. Raskausdiabeetikolle suositellaan verensokerin mittausta tunnin kuluttua ateriasta, koska se antaa parhaan tuloksen sikiön makrosomian vaarasta. (Rintala ym. 2008, 151.) Aallon ja Kangasojan (2010, tiivistelmä) opinnäytetyön kehitysideoina oli muun muassa tehostetumpi verensokeriseuranta.

Mäki-Kalan (2011, 35-36) tutkimustulosten mukaan diabetespotilaat olivat tyytyväisiä hoidonohjaukseen sekä sen toteutukseen. Tutkimukseen vastanneista 35 % mittasi verensokeriarvonsa kerran viikossa. Noin puolella vastanneista oli tablettihoitoinen diabetes, joten se selittää mittausten erot. Kyselyyn vastanneista kaikki olivat motivoituneita toteuttamaan diabeteksen omahoitoa vähintään kerran viikossa.

#### 2.2.6 Lääkehoidon ohjaus

Noin joka viides raskausdiabetekseen sairastunut tarvitsee odotusaikana insuliinihoitoa (Diabetesliitto 2011, 19). Lääkehoito aloitetaan jos ruokavalio eikä liikunta auta pitämään verensokeria riittävän matalissa arvoissa. Insuliinihoito aloitetaan, kun paastoarvo on jatkuvasti yli 5,5 mmol/l ja tunti aterista 7,8 mmol/l. Insuliinihoito aloitetaan äitiyspoliklinikalla ja sitä jatketaan normaalisti synnytykseen asti. Insuliinihoito suunnitellaan täysin yksilöllisesti äidin verensokeriarvojen perusteella. Insuliinihoitoa voidaan toteuttaa iltainsuliinina tai monipistoshoitona riippuen hoitovasteesta. (Rintala ym. 2008, 151.)

Insuliinin pistäminen ohjeistetaan äidille samaan aikaan kuin verensokerin omaseuranta. Omaseurannassa saatujen aamun paastoarvon ja 1 tunnin aterian jälkeen arvojen perusteella määritellään pitkävaikutteisen ja ateriainsuliinin tarve. Aterianjälkei-

nen arvo on tärkeä mitata tunnin kuluttua ateriasta, koska silloin saadaan parhaiten korkeimmat verensokeriarvot. (Terveyskirjaston www-sivut 2011.)

Pikainsuliini on ollut hyvin käyttökelpoinen ateriainsuliini raskausdiabeteksen hoidossa. Insuliinihoito voidaan yleensä lopettaa heti synnytyksen jälkeen. (Terveyskirjaston www-sivut 2011.) Insuliini pistetään insuliinikynillä. Insuliini pistetään ihonalaiseen rasvakudokseen joko reiteen tai vatsaan. Jotta insuliini vaikuttaisi aina samalla tavalla, on se hyvä pistää aina samalle alueelle. Esimerkiksi perusinsuliinin voi pistää reiteen ja ateriainsuliinin vatsan alueelle. (Diabetesliitto 2011, 19.) Raskausdiabeteksen hoidossa voidaan käyttää myös oraalisia diabeteslääkkeitä. Usein joudutaan kuitenkin aloittamaan oraalisen diabeteslääkkeen lisäksi insuliinihoito, jotta verensokeritasapaino tulee riittävän hyväksi. (Terveyskirjaston www-sivut 2011.)

Metformiinia voidaan käyttää lievän raskausdiabeteksen hoidossa ja se ehkäisee makrosomia insuliinin veroisesti. Metformiinia ei kuitenkaan suositella raskausdiabeteksen ensisijaiseksi lääkkeeksi, koska noin 30 prosenttia tarvitsee sen lisäksi myös insuliinia. Metformiinin käytöstä pitkäaikaisesta käytöstä ja sen turvallisuudesta ei ole riittävästi näyttöä. Metformiinin käyttö lopetetaan vuorokausi ennen suunniteltua synnytystä, koska se voi mahdollisesti lisätä synnytysverenvuotoa. Munasarjojen monirakkulaoireyhtymää sairastavilla metformiini voi pienentää raskausdiabeteksen esiintyvyyttä. (Käypä Hoidon www-sivut 2013.)

## 2.3 Hoidonohjauksen arviointi

Ohjauksen vaikuttavuudesta voidaan olla tietoisia vain arvioimalla jatkuvasti ohjausta ja toivottua lopputulosta eli hyvää hoitoon sitoutumista. Hoitoon sitoutumista tulee arvioida asetettujen tavoitteiden mukaisesti sekä ohjausprosessina. Hyvin hoitoon sitoutunut asiakas tekee muutokset aina yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Hoidonohjauksessa on myös arvioitava sitä, että miten tuki edisti hoitoon sitoutumista. Hyväksi havaittuja ohjauskäytäntöjä voi asiakas tarvita myöhemminkin. Hoidonohjauksen arvioinnin tekee asiakas yhdessä hoitajan kanssa. Jos hoitoon sitoutumisessa on ongelmia, on arvioitava, missä ongelmia on ja miksi, miten pysyviä nämä ongel-



mat ovat ja miten näihin ongelmiin puututaan nopeasti ja tehokkaasti. Se mahdollistaa ongelman korjaamisen helposti. (Kynäs & Hentinen 2008, 105, 106.)

Kaikilla voi olla repsahduksia itsensä hoitamisessa, varsinkin pitkäaikaisesti sairastavilla ihmisillä. Repsahdukset ovat sallittuja, mutta tärkeää on keskustella niistä, jotta ne osataan ennakoida ja että lyhyen repsahduksen jälkeen asiakas sitoutuu nopeasti takaisin hoitoon. Toistuvien repsahduksien jälkeen tai jos asiakkaalla on vaikeuksia sitoutua hoitoon, on suositeltavaa sopia hoitajan kanssa yhdessä lyhyen aikavälin tavoitteista tai pilkkoa tavoitteita pienempiin osiin. Arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota siihen, millaisissa tilanteissa asiakkaalla on ollut ongelmia sekä miten ja millaisin keinoin asiakas on niistä selviytynyt. Arviointiin sisältyy myös keskustelu tavoitteiden saavuttamisesta ja sen mukaisesta palautteen antamisesta. Asiakkaan motivoinnin kannalta on tärkeää, että hän saa rehellistä ja positiivista palautetta kaikesta mitä hän on tehnyt hyvin. Kriittisen palautteen antamisen jälkeen on hoitajan oltava valmis keskustelemaan siitä, mistä epäonnistuminen johtuu ja miten asia voidaan muuttaa. Tällöin tulee tarkistaa hoidonohjauksen tavoitteet uudestaan ja sovitaan yhdessä miten vastaisuudessa toimitaan hoitoon sitoutumisen turvaamiseksi. Tavoitteellista on, että arvioinnin päätteeksi asiakas tietää, missä hän on onnistunut, epäonnistunut ja miten hän jatkaa itsensä hoitamista. Arviointi kannattaa päättää aina johonkin positiiviseen asiaan. Arvioinnin tulos kirjataan yhdessä asiakkaan kanssa. (Kynäs & Hentinen 2008, 107, 108.)

Nissilä ja Raula (2009) tutkivat opinnäytetyössään, miten äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat suunnittelivat, toteuttivat ja arvioivat raskaana olevien päihteisiin liittyvää ohjausta sekä millaiseksi he arvioivat oman ohjausosaamisensa. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää kuinka paljon raskaana olevat käyttävä päihteitä, miten heitä ohjataan äitiysneuvolassa ja miten he ovat kokeneet ohjauksen. Tutkimusaineisto kerättiin Uudenkaupungin, Euran terveystieteiden keskuksen, Huittisten terveydenhuollon kuntayhtymältä ja Laitila-Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymän äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilta ja asiakkailta. Terveydenhoitajille toimitettiin 20 kyselylomaketta, joista 11 palautui. Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajat arvioivat ohjausta ja omaa ohjausosaamistaan. Yli puolet terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että ohjaustilanteen arviointi on erittäin tärkeää. Kaksi terveydenhoita-

jista koki tarvitsevana lisäkoulutusta ohjaamiseen liittyen. (Nissilä & Raula 2009, tiivistelmä, 27, 58.)

Diefenbaugh (2008) on tutkinut opinnäytetyössään laatukriteerien toteutumista tyyppin 2 diabeteksen hoidonohjauksessa Satakunnan keskussairaalan diabetespoliklinikalla. Tutkimuksen tarkoituksena oli rakentaa mittari tyyppin 2 diabeetikoiden hoidonohjauksen laadun mittaamiseen ja kartoittaa tyyppin 2 diabeetikoiden hoidonohjauksen laatua käyttämällä rakennettua mittaria. Mittari rakennettiin tyyppin 2 diabeteksen hoidonohjauksen kansainvälisten ja kansallisten laatukriteerin pohjalta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla, joita palautui 20 kappaletta. Tutkimustulosten mukaan hoidonohjauksen suunnitelma ja riittävä hoidonohjaus lisäsivät tyytyväisyyttä hoidonohjaukseen. Tutkimustulosten mukaan hoidonohjauksen kehittämistarpeet olivat hoidonohjauksen suunnittelussa, ohjaussuunnitelman sisällössä sekä hoidonohjauksen tiedon soveltamisessa. Hoidonohjaus koettiin puutteelliseksi yksilöllisyyden ja kirjaamisen osalta. Tutkimustulosten mukaan hoidonohjausta ei arvioitu säännöllisesti. (Diefenbaugh 2008, tiivistelmä, 28.)

### 3 RASKAUSDIABETEKSEN HOIDONOHJAUS RAUMAN ÄITIYSNEUVOLOISSA

Rauman äitiysneuvolassa raskausdiabeetikoita ohjataan Käypä hoidon raskausdiabeteksen-hoitosuosituksen sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin hoito-ohjeiden mukaisesti. Raumalla on noin 20 raskausdiabeetikkoa vuodessa. Rauman äitiysneuvolassa aloitetaan verensokerin omaseuranta, jos sokerirasituksessa on yksi viitearvojen yläpuolella oleva verensokeriarvo. Jos asiakkaalla todetaan raskausdiabetes sokerirasituskokeen perusteella, varataan ohjauskäynti omalle terveydenhoitajalle, jossa asiakas saa itselleen verensokerin mittaamiseen tarvittava välineet eli sokerimittarin, liuskat, ohjeet ja verensokerin seurantavihon. Terveydenhoitaja ohjaa asiakkaalle mitä raskausdiabetes tarkoittaa sekä ohjaa ruokavalio- sekä liikuntaohjeita suullisesti että kirjallisesti. Asiakas saa myös ohjeet, miten toimitaan poikkeavien arvojen kanssa. (Helkiö sähköposti 30.5.2013.)

Asiakas mittaa verensokeriaan kolmena päivänä viikossa kahden viikon ajan, jonka jälkeen hän sopii neuvolaan ajan, jossa hoitaja tarkistaa verensokerin seurannan tulokset. Jos verensokeriarvot ovat kunnossa, raskausdiabeetikko jatkaa verensokerien seurantaa ja ottaa tarvittaessa yhteyttä omahoitajaansa. Muutoin terveydenhoitaja seuraa verensokeriarvoja normaalien neuvolakäyntien yhteydessä. Jos verensokeriarvoissa on poikkeavuuksia, terveydenhoitaja tekee lähetteen erikoissairaanhoidon. (Helkiö sähköposti 30.5.2013.)

Jos sokerirasituksessa on kaksi tai kolme viitearvojen yläpuolella olevaa arvoa, käy raskausdiabeetikko normaalilla raskausdiabetes-ohjauskäynnillä omalla terveydenhoitajallaan, mutta myös Rauman aluesairaalan äitiyspoliklinikalla, jossa raskausdiabeetikot käyvät seurannassa raskauden ajan. Kun raskausdiabeetikolla on raskausviikkoja 36, Rauman aluesairaala tekee raskausdiabeetikolle lähetteen Satakunnan keskussairaalaan, jossa seuranta jatkuu synnytykseen asti. (Helkiö sähköposti 30.5.2013.)

Ruokavaliohoitoiselta raskausdiabeetikolta otetaan vuoden kuluttua synnytyksestä uusi sokerirasitus ja mitataan veren rasva-arvot. Insuliinihoitoiselta raskausdiabeetikolta otetaan kuuden viikon kuluttua synnytyksestä sokerirasituskoe. Tulokset verikokeista asiakas saa omasta työterveyshuollosta tai terveystieteiden diabeteshoitajilta. (Helkiö sähköposti 30.5.2013.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia raskausdiabeetikoilla on hoidonohjauksesta Rauman avoterveydenhuollon äitiysneuvoloissa. Tutkimuksessa kartoitetaan millaisia kokemuksia raskausdiabeetikoilla on raskausdiabeteksen hoidonohjauksen suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja miten sitä raskausdiabeetikkojen mielestä voitaisiin kehittää. Opinnäytetyön hyödyn kohdennan Rauman äitiysneuvoloissa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle, jotta raskausdiabeteksen hoidonohjausta voitaisiin kehittää entistäkin paremmaksi.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia kokemuksia raskausdiabeetikoilla on raskausdiabeteksen hoidonohjauksen suunnittelusta?
2. Millaisia kokemuksia raskausdiabeetikoilla on raskausdiabeteksen hoidonohjauksen toteutuksesta?
3. Millaisia kokemuksia raskausdiabeetikoilla on raskausdiabeteksen hoidonohjauksen arvioinnista?
4. Miten raskausdiabeteksen hoidonohjausta voidaan kehittää?

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska haluttiin saada selville asiakkaiden kokemuksia raskausdiabeteksen hoidonohjauksen toteutumisesta äitiysneuvoloissa. Kvalitatiivinen eli tutkimus tarkoittaa joukkoa erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä. Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu hyvin tutkimusmenetelmäksi, kun halutaan selvittää tapahtumien yksityiskohtaisista rakenteista ja tietyssä tapahtumissa mukana olleiden toimijoiden merkitysrakenteista, kun halutaan tutkia luonnollisia tilanteita ja kun halutaan saada tietoa tietyn tapauksen liittyvät syy-seuraussuhteet. Keskeiset tutkimusmenetelmät ovat havainnoiminen, tekstin analyysi, haastattelu ja litterointi eli tekstin puhtaaksi kirjoittaminen. Haastattelu on avoimen kysymysten esittämistä valituille yksilöille tai ryhmille. Litterointia käytetään ymmärtääkseen, kuinka tutkimukseen osallistujat organisoivat puheensa tai kirjoituksensa. (Metsämuuronen 2006, 162-167.)

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä voidaan käyttää muun muassa haastattelua, jonka tavoitteena on systemaattinen tiedonhankinta (Metsämuuronen 2006, 112). Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Tee-

mahaastattelussa on tyypillistä, että teema-alueet eli haastattelun aiheet ovat ennalta tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 195.) Haastatteluissa pyritään etsimään vastauksia tutkimusongelmiin (Tuomi & Sarajärvi 2011, 74, 75). Teemahaastattelu mahdollistaa myös tutkittavien vapaan kerronnan omista kokemuksistaan. Opinnäytetyön teemahaastattelurunko (Liite 5) muodostui Aallon ja Kangasojan (2010) opinnäytetyön pohjalta. Lupa raskausdiabeteksen hoidonohjauksen mittarin osittaiseen käyttöön pyydettiin mittarin kehittäjiltä sähköpostilla (Liite 4). Teemahaastattelurunko jaettiin viiteen osa-alueeseen, jotka olivat taustatiedot, hoidonohjauksen suunnittelu, hoidonohjauksen toteutus, hoidonohjauksen arviointi ja raskausdiabeteksen hoidonohjauksen kehittäminen. Haastattelurungon lisäksi lomake sisälsi suoria apukysymyksiä, joita opinnäytetyöntekijä pystyi hyödyntämään tukeakseen haastattelun keskustelun etenemistä.

Ennen varsinaisia haastatteluja voidaan toteuttaa esihaastatteluja, joilla voidaan testata haastattelurunkoa, kysymysten muotoilua ja arvioida haastatteluihin varattua aikaa (Hirsjärvi & Hurme 2004, 72). Haastattelupohja oli arvioitavana Rauman äitiysneuvoloiden terveydenhoitajilla sekä opinnäytetyötä ohjaavalla opettajalla. Tämän tutkimuksen esihaastattelu toteutettiin opinnäytetyön tekijälle tuttavalle, jolla todettiin raskausdiabetes vuonna 2012. Aikaisempien arviointien ja esihaastattelun pohjalta tuli muutoksia kysymysten muotoiluun. Haastattelukysymyksien muotoilu on erittäin tärkeää, jotta haastattelu olisi vuorovaikutuksellinen ja keskustelunomainen. Haastateltavan on siten mahdollista kertoa omista kokemuksista ja tunteista. Kysymysten tulee olla lyhyitä, helposti ymmärrettäviä sekä niissä on vältettävä kielteisiä termejä. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 105-106.)

## 5.2 Kohderyhmän kuvaus ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohdeorganisaatio oli Rauman äitiysneuvolat, joihin kuuluvat Kodisjoen, Lapin, Nortamonkadun ja Uutilan neuvolat. Rauman äitiysneuvoloissa ohjataan noin 20 raskausdiabeetikkoa vuodessa. Henkilökuntaan kuuluu johtava ylilääkäri, osastonhoitaja sekä yhdeksän terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajista kuusi työskentelee Nortamonkadun äitiysneuvolassa ja muissa kolmessa äitiysneuvolassa työskentelee yksi terveydenhoitaja. (Rauman www-sivut 2013.)

Äitiysneuvolan tehtäviin sisältyy huolehtiminen äidin, syntyvän lapsen ja perheen hyvinvoinnista sekä vanhemmuuteen tukeminen. Äitiysneuvola seuraa tiiviisti raskauden etenemisestä, sikiön hyvinvointia ja koko perheen hyvinvointia. Rauman äitiysneuvolassa jokaisella perheellä on oma terveydenhoitajansa. (Rauman kaupungin www-sivut 2013.)

Tutkimukset ja opinnäytetyöt, joissa hyödynnetään esimerkiksi sosiaali- ja terveysviraston asiakkaita tai potilaita, edellyttää sosiaali- ja terveysviraston myöntämän luvan (Rauman kaupungin www-sivut 2013). Tutkimusluvan (Liite 3) aineistonkeruuseen allekirjoitti Rauman kaupungin vs. sosiaali- ja terveysjohtaja marraskuussa 2012, jonka jälkeen opinnäytetyöntekijä soitti Rauman äitiysneuvoloihin opinnäytetyöstä ja lähetti äitiysneuvoloihin suostumuslomakkeet haastatteluun osallistumisesta (Liite 1) sekä kirjalliset ohjeet tutkimuksen toteutustavasta (Liite 2). Haastatteluun toivottiin osallistuvan sellaisia asiakkaita, jotka ovat haastatteluajankohtana raskauden viimeisellä kolmanneksella, jotta heille olisi jo muodostunut kuva raskausdiabeteksen hoidonohjauksesta.

Vapaaehtoisella osallistumisella tutkimukseen pyritään kunnioittamaan tutkittavien itsemääräämisoikeutta tutkimusta toteuttaessa (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Haastatteluun pyydettiin lupa kaikilta hoidonohjaukseen osallistuneilta kymmeneltä raskausdiabeetikolta (N=10), jotka ovat raskauden viimeisellä kolmanneksella (Liite 1). Suostumuslomakkeessa korostettiin, että osallistuminen on vapaaehtoista. Suostumuslomakkeessa oli myös opinnäytetyöntekijän yhteystiedot, jos tutkimukseen osallistuneilla olisi ollut lisätiedon tarvetta tutkimuksesta. Seitsemän raskausdiabeetikkoa kieltäytyi haastattelusta. Kolme raskausdiabeetikkoa palautti allekirjoitetun suostumuslomakkeen. Jotta tutkimukseen saatiin tarpeeksi aineistoa, tutkimukseen osallistui yksi synnyttänyt äiti, jolla oli ollut raskausdiabetes. Synnytys oli tapahtunut kaksi viikkoa sitten, joten raskausdiabeteksen hoidonohjaus oli hänellä vielä hyvin muistissa. Neljä asiakasta suostui lopulta osallistumaan tutkimukseen allekirjoittamalla suostumuslomakkeen. Tutkimus oli laadullinen eikä sillä pyritty yleistykseen, joten haastateltavien määräksi ei tällöin tarvita muutamaa henkilöä enempää (Hirsjärvi ym. 2009, 181).

Tutkimusaineita kerätessä voidaan hyödyntää erilaisia apuvälineitä tutkimusaineiston tallentamisessa. Usein haastattelututkimuksessa haastattelut nauhoitetaan. Siten tutkijalla on mahdollista palata alkuperäiseen aineistoon analyysivaiheessa. Tutkijan tulee informoida haastattelujen nauhoituksesta ennen aineiston keruuta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127.) Haastateltavia informoitiin haastattelun nauhoittamisesta suostumislomakkeessa. Lupa haastattelujen nauhoittamiseen kysyttiin vielä suullisesti haastattelun alussa. Haastateltavat suostuivat nauhoitukseen allekirjoittamalla suostumislomakkeen (Liite 1) sekä suostumalla suullisesti.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, jotta olisi mahdollisimman vähän häiriötekijöitä. Haastattelut suoritettiin Nortamonkadun äitiysneuvolan tiloissa eikä paikalla ollut muita kuin opinnäytetyöntekijä ja haastateltava. Haastattelut suoritettiin 27.2.2013-6.3.2013 välisenä aikana. Haastattelut nauhoitettiin, jotta haastattelut sujuisivat mahdollisimman joustavasti ilman katkoja. Nauhoittaminen mahdollisti myös keskustelujen vapauden. Muistiinpanojen tekeminen haastatteluiden aikana olisi voinut vaikeuttaa haastateltavan huomiointia ja haastattelija ei olisi ehtinyt kirjoittaa kaikkia haastatteluissa esiin tulleita asioita. Muistiinpanojen tekeminen haastattelutilanteissa olisi ollut myös haastattelijalle stressaavaa. Haastateltavien puheen persoonallisuus haluttiin säilyttää, eikä se olisi onnistunut ilman nauhoittamista. Tutkimusaineiston nauhoittaminen helpotti aineiston käsittelyä. Haastattelujen nauhoittamisesta ilmoitettiin haastateltaville suostumislomakkeessa (Liite 1.). Lupa nauhoittamiseen varmistettiin vielä kysymällä suullisesti ennen haastattelua. Haastateltavat antoivat luvan nauhoittamiseen sekä suullisesti että kirjallisesti eikä haastattelija olisi voinut saada kaikkea sanottua kirjoitetuksi. Haastattelut kestivät 29 minuutista 47 minuuttiin. Yksi haastattelu kesti 29 minuuttia, yksi 38 minuuttia, yksi 34 minuuttia ja yksi 47 minuuttia. Jokainen haastateltava sai kiitokseksi haastatteluun osallistumisesta neulotut vauvan tumput.

### 5.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Aineistojen analysointi on yleensä kvalitatiivisessa tutkimuksessa sen haasteellisin osa. Kritiikki kvalitatiivista tutkimusta kohtaan on korostanut analyysien epäselvyyttä ja millaisten prosessien kautta tutkimustulokset ovat muodostuneet. Analyysi aloi-

tetaan yleensä litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelunauhojen teksti puhtaaksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163.) Litterointi sanasta sanaan on aikaa vievää ja työlästä (Metsämuuronen 2006, 273). Haastattelujen litterointiin kului aikaa 37 tuntia, joka tarkoittaa sitä että yhden puhutun minuutin litterointiin kului aikaa 15 minuuttia. Litterointia kertyi 25 sivua kirjoitettua tekstiä. Haastateltavat numeroitiin tunnistamisen ja aineiston analysoimisen selkeyttämiseksi. Litterointia helpotti se, että aineiston pystyi tallentamaan tietokoneelle musiikkitiedostona. Se mahdollisti aineiston kelaamisen ja puhenopeuden säätämisen. Haastatteluiden jälkeen haastattelutilanne ja ilmapiiri on haastattelijalla tuoreessa muistissa, joka helpottaa aineiston litterointia. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 135.) Suositeltavaa on kuunnella nauhoitteet mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen, jotta haastateltavan ja haastattelijan roolit tulevat esille sekä äänenpainot ja tauot nousevat esille (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 164). Kaikki haastattelut litteroitiin kahden päivän sisällä haastatteluista.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen pohjalta. Tämä perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksenasettelu ohjaa. Jos asiasta ei tiedetä juuri mitään tai aikaisempi tieto on hyvin hajanaista, on tarpeellista käyttää induktiivista lähtökohtaa. Kategoriat nostetaan aineistosta tutkimusongelmien avulla. Induktiivisessa aineiston analyysissä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat tiedot, teoriat tai havainnot ohjaa analyysiä. Raportointi on aineistolähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 164.) Induktiiviseen, aineistolähtöiseen analyysiprosessiin sisältyy pelkistämistä, ryhmittelyä ja abstrahointia. Pelkistämisessä aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimusongelmaan. Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään yhteenkuuluvuuden mukaan ja ryhmä nimitetään kuvaavalla käsitteellä. Näin muodostetaan kategoriat tai alakategoriat. Ryhmittämisen jälkeen abstrahoidaan eli käsitteistä muodostetaan yläkäsitteiden avulla uusia kategorioita, jonka avulla tutkimuskohteesta saadaan kuvaus. Deduktiivista päättelyä tarkoittaa kategorioiden nimeämistä aikaisemmin tutulla käsitteellä tai sanaparilla. (Tanskanen 1991, 1.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin analysointimenetelmänä induktiivista sisällönanalyysiä.

Reflektiiviset huomiot tai muistiinpanot tarkoittavat tutkijan tutkimusprosessin aikana mieleen tulleita huomioita. Usein nämä huomiot erotetaan muistiinpanoista eri-



tyismerkinnöillä. Tutkija voi käyttää niitä hyväkseen palauttaessaan mieleen tutkimusprosessiaan ja siitä esille nousseita asioita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 164.) Haastattelun runkona käytettiin liitteen 5 kysymyksiä. Litteroidut haastattelut tulostettiin paperille ja aineistosta alleviivattiin pääkohtia, joista tehtiin yhteenvedoja sekä päättelyitä. Aineistosta etsittiin myös yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Alkuperäisiä ilmauksia pelkistettiin ja pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia. Kuvioden tukemiseksi muodostettiin alakäsitteiden pohjalta yläkäsitteitä eri kuvioille. Haastatteluiden pääkohdista, yhteenvedoista ja pohdinnasta muodostettiin kuvioita tutkimustulosten havainnollistamiseksi. Kuviot tehtiin käyttämällä Microsoft Wordin muotoilua. Tutkimustulosten yhteydessä olen käyttänyt suoria lainauksia tekstin elävöittämiseksi. Analysointi kesti maaliskuusta 2013 heinäkuuhun 2013. Aineiston analysoinnin jälkeen muodostin marraskuussa 2013 keskeisistä tutkimustuloksista kuvioita havainnollistamaan niitä.

Keskeinen osa tutkimusprosessia on tutkimustulosten raportointi. Se on myös keskeinen velvollisuus tutkijalle. Tutkimustuloksia raportoimalla saadaan tutkimustulokset julkiseen arviointiin ja siten tutkimusala kehittyy eteenpäin. Tulokset voidaan raportoida monella eri tavalla kuten esimerkiksi opinnäytetyönä. Tulosten raportoinnissa keskeisiä piirteitä on sen kommunikoitavuus ja julkisuus eli tuotettu tieto jaetaan muun muassa sen kohderyhmän tai muiden tutkijoiden kanssa. Hoitotieteellistä tutkimusta julkistaessa on tärkeää pohtia, mikä on tutkimuksen kohderyhmä ja ketkä voivat eniten hyötyä tutkimustuloksista. Perimmäinen tavoite on väestön terveyden sekä hyvinvoinnin lisääminen, joten luonteva kohderyhmä ovat hoitotyöntekijät. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 172, 273.) Tämän opinnäytetyön hyödyn kohdennan Rauman äitiysneuvoloissa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle, jotta raskausdiabeteksen hoidonohjausta voitaisiin kehittää entistäkin paremmaksi. Opinnäytetyö lähetetään sähköpostitse kohdeorganisaatioon hyväksynnän jälkeen.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Rauman sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen kanssa. Tutkimuksen kohteena olivat

raskausdiabeetikot, jotka käyvät hoidonohjauksessa Rauman äitiysneuvoloissa. Opinnäytetyön tulokset saatiin haastatteluista, jotka käytiin Rauman Nortamonkadun terveysasemalla. Sain raskausdiabeetikoihin yhteyden Rauman äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien kautta. Terveydenhoitajat kertoivat raskausdiabeetikoille opinnäytetyöstäni ja antoivat suostumislomakkeen, jonka raskausdiabeetikot täyttivät halutessaan. Hain suostumukset terveydenhoitajilta. Suostumislomakkeita jaettiin yhteensä 20 kappaletta. Suostumislomakkeita jaettiin tammikuun 2013 ajan. Suostumislomakkeen allekirjoitti neljä raskausdiabeetikkoa (N=4). Seuraavissa kappaleissa on haastattelujen tuloksia teemarungon mukaisesti. Tulosten esittämisessä on käytetty suoria lainauksia haastatteluista tukemaan tutkimustuloksia. Suorat lainaukset erottuvat tekstistä lainausmerkeillä ja kursivoidulla tekstillä. Osasta lainauksista on poistettu tutkimustulosten kannalta epäoleellinen teksti helpottamaan lukemista ja hahmotamista.

## 6.1 Taustatiedot

Haastateltavat olivat iältään 24-32-vuotiaita ja heidän keski-ikänsä oli 29 vuotta. Kolme heistä oli ensisynnyttäjiä ja yhdellä haastateltavista oli ennestään kaksi lasta. Uudelleensynnyttäjän aikaisemmissa raskauksissa ei ollut raskausdiabetesta. Haastateltavista yksi oli normaalipainoinen (BMI 24), yksi oli lievästi lihava (BMI 27) ja kaksi oli merkittävästi lihavia (BMI 31,4 ja 33,4) ennen raskautta. Kahden haastateltavan raskausdiabetes oli insuliinihoitoista. Kaikki haastateltavat tulivat Nortamonkadun äitiysneuvolasta.

## 6.2 Kokemukset hoidonohjauksen suunnittelusta

Raskausdiabeetikoiden hoidonohjauksen suunnittelussa huomioitiin vaihtelevasti heidän aikaisemmat tietonsa raskausdiabeteksestä sairautena. Raskausdiabeetikot eivät laatineet terveydenhoitajan kanssa yhdessä henkilökohtaisia tavoitteita raskausdiabeteksen hoitoon, vaan terveydenhoitajat ohjasivat heille, mitä yleisesti suositellaan raskausdiabeteksen hoidossa. Raskausdiabeetikot eivät kuitenkaan kokeneet, että he olisivat tarvinneet henkilökohtaisia tavoitteita, jos verensokerit pysyivät ylei-

sillä ohjeilla viitearvojen sisäpuolella. Raskausdiabeetikoilta ei kysytty, ovatko he aikaisemmin yrittäneet elämäntapamuutosta.

Raskausdiabeetikoilta kysyttiin, miten terveydenhoitajat huomioi heidän aikaisemmat tiedot raskausdiabeteksestä. Raskausdiabeetikoilta kysyttiin vaihtelevasti aikaisemmat tiedot raskausdiabeteksestä. Yksi haastateltava kertoi terveydenhoitajan kysyneen onko raskausdiabetes ja verensokerin mittaaminen tuttua. Kaksi raskausdiabeetikkoa toivat esille, että heillä ei ollut tarkkaa tietoa raskausdiabeteksestä sairautena ennen omaa sairastumistaan.

*"Juu kyllä kyllä joo tää mun terveydenhoitaja siitä kysy tottakai ja kysy onko mittaukset tuttuja ja näin päin pois."* (Haastateltava 1)

*"Ei. Ei kysytty. Enkä mä siitä mitään kyllä tiennytäkään."* (Haastateltava 3)

*"No, oikeastaan mä en tienny kauheesti raskausdiabeteksestä ennen mitään. Tai ei edes diabeteksestä ku ei meil oo edes suvussa ollu eikä mitään tavallaan sukurasitetta sille."* (Haastateltava 4)

*"Ei oikeestaan raskausdiabeteksestä, mutta mul on yks hyvä kaveri, kellä on ihan diabetes, et sillai tiesin et miten tarkkaa et hän mittailee ja näin pois päin mut itesään siitä raskausdiabeteksestä mä en sinällään hirveesti tienny."* (Haastateltava 2)

Haastateltavilta kysyttiin millaisia kokemuksia heillä on raskausdiabeteksen hoidonohjauksen suunnittelusta. Haastatteluissa kävi ilmi, etteivät terveydenhoitajat laatineet tavoitteita yhdessä asiakkaiden kanssa vaan raskausdiabeteksen hoidon tavoitteet olivat yleiset. Yksi raskausdiabeetikoista otti puheeksi että hän ei itse osallistunut tavoitteiden laadintaan vaan hänelle kerrottiin miten raskausdiabetesta hoidetaan yleisesti. Raskausdiabeetikot saivat yleiset ohjeet raskausdiabeteksestä ja sen hoidosta. Yleisiä ruokavaliosuosituksia läpikäymällä oli koettu, että niistä saa myös tavoitteet oman raskausdiabeteksen hoitoon.

*"(...) en mä tiedä sainko mä ite sit niinku osallistua siihen sinänsä, mul vaan tota noin vaan sanottiin lähinnä että miten niinku lähdetään tätä hoitamaan. Että siitä se*

lähti. (...) Yleiset ohjeet, siis semmonen brosyryri mikä nyt yleisesti varmaan jaetaan sitten kaikille " (Haastateltava 1)

"(...) mä sain sitten kun mulla todettiin raskausdiabetes niin tota noin, sain ne, sain mittarin, sain ruokavalio-ohjeet, sellasen vihkosen. Ja tota noin, sellaset jotku tarvittavat tiedot tyylisiin se että mikä on se suositus et kuinka paljon hiilihydraatteja niinku olis suotavaa syödä. Niin sellaset mun terveydenhoitaja kirjoitti siihen vihkoon sillai niinku muistiin mutta ei mulle varsinaisesti A4:lle kirjoitettu niitä tavoitteita." (Haastateltava 3)

"Siis en mä tiedä oikein siis tavoitteita, mutta niinku sitä ruokavaliota käytiin paljon läpi, että sillä päästäis sitten silleen että se olis niinku hyvä." (Haastateltava 2)



Taulukko 4. Raskausdiabeetikkojen kokemukset hoidonohjauksen suunnittelusta

Raskausdiabeetikoilta kysyttiin kaipasivatko he asiakaslähtöisesti laadittuja tavoitteita. Kaksi vastanneista ei kokenut tarvetta henkilökohtaisten tavoitteiden laadinnalle. Toinen heistä koki omaavansa tarpeeksi tietoa ennestään sekä tarvittaessa hankkimaan sitä. Yksi raskausdiabeetikoista koki, että jos hän itse pystyy ruokavaliolla ja

lääkityksellä hallitsemaan verensokeriarvoja, niin hän ei tarvitse hoitajan kanssa yhdessä laadittuja asiakaslähtöisiä tavoitteita.

*”No, en mä kyllä osannu sitä kaivata. Mä koin, että mulla on kumminki ennestään sen verran tietoa. Tai että mä pystyn sitä hankkiin että et tota noin, en mä varsinaisesti sitä kaivannu. Mä uskon, että mä pystyn aika sillai hyvin arvioimaan niinku syömistäni, syömiäsiäni ja kuinka niitä ylipäättäns pitäis muuttaa oli raskausdiabetes tai ei.”* (Haastateltava 3)

*”Ei, ei et se et yritettiin et jos se menee näin et mä saan niinku ihan ruokavaliolla niinku ite ja pystyn hallittemaan sen niin ja sit se lääkitys siihen et jos sit se pysyy niin se on ihan riittävä.”* (Haastateltava 4)

Raskausdiabeetikoilta kysyttiin, huomioiko terveydenhoitaja raskausdiabeetikoiden mahdolliset aiemmat elintapamuutokset. Haastatteluista kävi ilmi, että terveydenhoitajat eivät olleet huomioineet raskausdiabeetikoiden aiempia elintapamuutoksia. Yksi raskausdiabeetikoista oli laihduttanut ennen raskauttaan noin 10 kilogrammaa. Yhdellä raskausdiabeetikolla oli ennen raskauttaan syömishäiriötausta, joka jäi terveydenhoitajalta huomioimatta. Raskausdiabeetikko oli kuitenkin tyytyväinen että hänen painoonsa ei kiinnitetty turhaan huomiota.

*”(...) ei, ei kysytty et tota noinni. Ei sillai ja jos nyt kysyttäis ni ei sillai ole ollu et mää olen ollu vähähiilihydraattisella ruokavaliolla ja pudotin 10 kiloa. No se tuli hupsista huijaa takasi ku tuli lapsia.”* (Haastaltava 1)

*”Ja sillai että mulla on vankka syömishäiriötausta ja mä oon niinkun tästä syömisten ja kilojeni kans niinkun ihan koko aikuiselämäni ja ennen sitäki jo et tavallaan se että mä oon ollu kiitollinen siitä et sitä painosta ei oo kauheesti puhuttu täällä koska mä koen tietäväni tarpeeksi. Ja ja se että ku musta tuntuu että mä saan rauhassa olla sen asian kanssa, hoitaa sitä itekseni pitämäni parhaalla tavalla niin se on tavallaan niinkun pysyny kunnossa se asia. Mä oon saanu syötyä fiksusti kun koko raskausajan. Ja en oo tota noin saanu kauheesti tietoa. Tiedän että jos siihen ois kauheesti niinkuin kiinnitetty huomioo niin sit se ois tavallaan lähteny mun omista käsistä se asia ja sitten se ois riistäytyny johonki suuntaan. Jos mä oisin alkanu ottaa siitä kau-*

*heesti pulttia niin tilanne ois mennä huonompaan suuntaan et mun mielestä on hyvä näin. Ja oon tyytyväinen siihen mitä on niinkun millast ohjausta on sen asiaan suhteen saanu täältä.” (Haastateltava 3)*

Kaksi raskausdiabeetikkoa toivat esille, mikä oli heidän motivaation lähde elintapamuutokseen. Huoli lapsen hyvinvoinnista lisäsi raskausdiabeetikoiden motivaatiota muuttaa omia elintapojaan.

*”Kyllä. Se on kuitenkin niinkun täysin riippuvainen minusta ja minun toiminnasta ja tota noin. Niin niin. Mielelläni toimin niin että toisella olis mahdollisemman hyvä alku elämällä et. (...) enemmän se lapsen terveys. Ja huoli siitä jos mä joudun synnyttää viiskilosen. Siis kävi mielessä. Mutta tota noin, enimmäkseen se lapsen terveys jos niinkun huoli siitä, et en kai mä nyt omalla käytökselläni. Et jos mä voin jotenkin tähän vaikuttaa niin että mä en niinkun aiheuta toiselle ongelmia.” (Haastateltava 3)*

*”No periaattees kyllä, kyllähän siit sit vauvan takii tekee ihan mitä vaan et toisella on niinkun kaikki hyvin. Ja ku mä en kokenu sitä mitenkään hankalaks.” (Haastateltava 4)*

### 6.3 Kokemukset hoidonohjauksen toteutuksesta

Raskausdiabeetikoilta kysyttiin raskausdiabeteksen hoidonohjauksen pääkohtiin eli raskausdiabetekseen, hoidonohjaajaan, ravitsemukseen, liikuntaan, verensokeriin ja lääkehoitoon liittyviä kysymyksiä. Raskausdiabeetikoiden haastattelujen perusteella he kaipaivat enemmän tietoa raskausdiabeteksen vaikutuksista sekä omaan että lapsen terveyteen. Omista hoidonohjaajista oli positiivisia kokemuksia. Ravitsemusohjaus ei ollut asiakaslähtöistä vaan ravitsemusasiat ohjattiin yleisesti. Verensokerin mittaamiseen liittyvä ohjaus koettiin riittävänä, mutta lääkeshoidosta olisi toivottu enemmän tietoa.

### 6.3.1 Raskausdiabetekseen liittyvä ohjaus

Raskausdiabeetikot kokivat, että jo sairauden diagnosointi sai oman olon epävarmaksi, mutta että tilanteeseen oli sopeuduttava. Lisää tietoa toivottiin vielä raskausdiabeteksen vaikutuksista synnytykseen sekä omaan ja lapsen terveyteen. Kaikki raskausdiabeetikoista olivat hakeneet tietoa muualta kuin terveydenhoitajan jakamista materiaaleista. Raskausdiabeetikot kokivat Internetin ristiriitaisena lähteenä. Osa raskausdiabeetikoista luki kriittisesti tietoa Internetistä ja yksi raskausdiabeetikoista kertoi hakeneensa tietoa raskausdiabeteksestä erilaisilta keskustelupalstoilta.

Haastatteluissa tuli ilmi, että raskausdiabeetikot olisivat halunneet tietoa miksi sokeirirasituskoe tehdään, miten sen tulokset voivat vaikuttaa raskauteen ja että tarvittavia muutoksia olisi voinut tehdä heti diagnoosin jälkeen. Raskausdiabeetikot saivat hyvin tietoa raskausdiabeteksestä sairautena.

Raskausdiabeetikot toivat haastattelussa esille, millaisia tunteita raskausdiabetesdiagnoosi herätti. Yksi raskausdiabeetikoista kertoi, että olo muuttui epävarmaksi raskausdiabetesdiagnoosista. Yksi raskausdiabeetikoista koki, että diagnoosin saaminen harmitti aluksi, mutta tilanteeseen oli sitten sopeuduttava.

*"Mut niinkun mut ehkä sitä sit justiiinsa että mitä tää sit oikeesti meinaa. Kyl mä sit taas ehkä tiedänkin, mutta vähä ehkä sellanen epävarma."* (Haastaltava 2)

*"En koe tätä mitenkään, no tottakai se vähän harmitti siinä alussa mut en mä kokenu tätä mitenkään et voi apua. Et täytyy ruveta itkee tillittää et en totanoinnii kokenu mitenkään sillee."* (Haastateltava 1)

Yksi raskausdiabeetikko otti esille, että hän haluaisi vielä saada tietoa miten raskausdiabetes vaikuttaa synnytykseen sekä sairauden vaikutuksista omaan ja lapsen terveyteen. Myös toinen raskausdiabeetikko saanut terveydenhoitajalta tietoa, miten korkeat verensokerit vaikuttavat lapseen ja synnytykseen.

*"No ehkä toi, mä olin ajatellu sitä kysyykki et miten se siihen lapseen sit vaikuttaa kun hän syntyy. Et joo kyl niistäki et mihin se voi sit vaikuttaa. Ku mulle suurin on*

*nyt se et kasvaako se liian suureksi ja sitten se oma riski myöhemmin. (...) No kyllä se ehkä tsemppas aika paljon, tota et ku tuli toi isompi riski. Kyl mä muutenkin mutta että ku tuli toi isompi riski sitte siihen niinku sairastuu ja muutenki lapsen kannalta et jaksaa touhuta sen kanssa ja et kyl se niinku.” (Haastateltava 2)*

*”Joo oli ja sit siitä et tota noin et jos ne sokerit ei pysy niin kun kurissa ni vauvast voi tulla niin kun tosi iso. Et sit tietyst se hankaloittaa sitä synnyttämistä ja kaikkee jos vauva pääsee oikein isoks kasvamaan ku sokerit on niin.” (Haastateltava 4)*

Raskausdiabeetikoilta kysyttiin mitä heille ohjattiin raskausdiabeteksen vaikutuksista. Yksi raskausdiabeetikko kertoi, että hänelle terveydenhoitaja oli ohjannut, että raskausdiabetes lisää äidin riskiä sairastua myöhemmin diabetekseen ja että raskausdiabetes lisää makrosomian riskiä. Yksi raskausdiabeetikko oli kiinnostunut loppuuko raskausdiabetes synnytyksen jälkeen. Hänelle terveydenhoitaja oli kertonut yleisesti raskausdiabeteksestä sairautena.

*”Ei mulla oikeestaan oo muutaku et oma riski sit tulevaisuudessa ja sit se lapsen liikakasvu.” (Haastateltava 2)*

*”Ja tietys mua kiinnosti se et onko se sit vaan tän ajan et ku on raskaana et tavallaan niinku et mitä sit jatkossa. Et niinku kaikkii sellasii asioit, et kyl varmaan niinku selasii yleispiirteittäin et mitä se sit on ja mitä se tarkoittaa.” (Haastateltava 4)*

Tutkimukseen osallistuneista raskausdiabeetikoista yksi toi esille, ettei hänellä ollut ennestään tietoa sokerirasituskokeesta. Hän koki, että sokerirasituskoe oli rutiinikoe raskauden seurannassa.

*”Kuulin terveydenhoitajaltani että mun pitää sokerirasituskokeeseen mennä ja se on sellanen missä melkeen kaikki käy. Et vain hyvin hoikat ihmiset saattaa sen välttää. Ja tota noin, no tietysti olisin mä voinu itekki sillai kysellä, ottaa selvää et mistä on kyse mutta mä en sitä sit tullu tehneeksi. Mä suhtauduin siihen sokerirasitukseen ja koko raskausdiabetes mahdollisuuteen sillai, sillai, miten sen nyt sanois, ikään kuin tää on nyt vaan niinku rutiinia. Et näin vaan nyt tehdään.” (Haastateltava 3)*



Yksi raskausdiabeetikko otti esille, että oli pohtinut omia riskitekijöitään sairauteen. Hän ajatteli oman raskausdiabetekseen sairastumisen johtuvan munasarjojen monirakkulaoireyhtymästä sekä ylipainosta. Lisäksi hänen äidillään on ollut häntä odottaessa raskausdiabetes sekä hänen äidin puolen suvussa on diabeetikoita.

*”Ja mist se johtuu et mul on lievä pco et se aiheuttaa sitä et se on niinku taustalla ja sit mul on tätä ylipainoo hiukan tossa ennen raskautta ja sit mun edellinen sikiö oli tosi iso et hän oli ku hän synty ni oli 4,7 kiloinen. Et ne oli niinku ne syyt tavallaan et mikä sit aiheutti et mul ei kerran näis aikaisemmis raskauksis oo ollu sitä. Ja tota plus sit meil on et olik se sit niinku mun suvussa et äitillä oli kun hän odotti esimerkiksi minua niin hänel oli raskausdiabetes. Et mähän olin ihan hirmu iso sillon et sielt se on tullu ja meil on suvussaki jonku verran äidin puolel diabetesta et se mist se niinku johtuu.”* (Haastateltava 1)

Raskausdiabeetikoiden motivaatio sairaudesta lukemiseen oli erilainen. Yksi raskausdiabeetikoista kertoi, että terveydenhoitajan antaman raskausdiabetes-ohjauslehtisen lukeminen riitti määrällisesti.

*”Et ei niinku semmost et tommosen lehtisenki sen lukee aika äkkii sillai läpi ku se on et jos seki ois kauheen paksuiks tehty tai semmosiks ni todennäköisesti se vois olla et sit vois olla et seki jäis sillai vähä niinku sin nurkkaan et.”* (Haastateltava 4)

Raskausdiabeetikoilta kysyttiin hakivatko raskausdiabeetikot enemmän tietoa raskausdiabeteksestä kuin mitä äitiysneuvolassa ohjattiin. Kaksi raskausdiabeetikkoa kertoi, että he olivat etsineet materiaalia muualta kuin terveydenhoitajan antamista materiaaleista. Raskausdiabeetikot olivat itse hakenet tietoa Internetistä. Kaksi raskausdiabeetikkoa oli laittanut hakukoneeseen haun sanalla ”raskausdiabetes”. Yksi raskausdiabeetikko korosti, että luki terveystietosivuilta tietoa raskausdiabeteksestä eikä hakenut tietoa Internetin keskustelupalstoilta. Toinen raskausdiabeetikko kertoi, että oli lukenut juuri Internetin keskustelupalstoja.

*”Kyllä mä silloin aluksi taisin netisä lueskella jonku verran. En mä tiedä, en mä ehkä löytäny sieltä mitään uutta.”* (Haastateltava 3)

*”Taisin mä varmaa muutaman kerran kattoo lähinnä niinku mitä siit sit tuli niinku myöhemmäl vaiheel niinku mieleen et kuin ne vauvaan voi vaikuttaa kaikki semmoiset. Et semmost mä kävin sit kattomas viel niinku netin kautta.” (Haastateltava 4)*

*”Siis laitoin ihan googleen vaan hakusanaksi raskausdiabetes. Sit varmaan menin johonki et tiä mihinkä sit varmaan siis jotain tämmösii lääkärisivustoja, terveyden, ne oli ihan sellasii oikeita eikä mitään suomi24 keskusteluja vaan niinku.” (Haastateltava 2)*

*”(...) et mä laitoin varmaan googleen vaan et niinku raskausdiabetes et niinku sen kautta et mitä se sit avas siihen et kävin. Et jonku verran se avas keskustelupalstoi et mis niinku raskaanaolevat on käyny keskenään pohtimas niitä et jotain semmosii sit muutamii mä luin sielt.” (Haastateltava 4)*

Raskausdiabeetikoista yksi toi esille, että raskausdiabeteksen toteaminen oli hänelle ikävä yllätys, jonka vuoksi hän haki heti Internetistä tietoa ensimmäistä neuvolakäyntiä varten. Yksi raskausdiabeetikko otti esille, että olisi halunnut ennen sokerirasituskoetta enemmän tietoa sairaudesta ja sen hoidosta että olisi voinut jo aikaisemmin tehdä tarvittavia muutoksia. Yksi raskausdiabeetikoista otti esille, että hänen oloaan helpotti tieto siitä, että raskausdiabetes ei välttämättä periydy lapselle.

*”Tottakai se heti kun mä kuulin siitä, shokki tuli ja näin pois päin ja menin nopeesti nettiin kattomaan. Sielt sit kaikkii kauhutarinoita , no ei nyt kai. Mut tota niin niin, mut jonkun verran tiesin ennen kun sit menin neuvolaan ekan kerran sen jälkeen ihan netistä lukemalla ja kyselemällä.” (Haastateltava 2)*

*”Vähä enemmän tietoo et miten se mene, mitä se tarkoittaa sitten se sokerirasitus ja sen tulokset, miten siitä eteenpäin mennään jos jotain ilmenee niin tota noin, ehkä mä oisin ottanu vähä vakavammin sen, ikään kuin toiminu ite paremmin kun olis taunnu sen ite vasta kunnolla ja niin pois päin.” (Haastateltava 3)*

*”Et se ei oo perinnöllinen eli et se ei siihen lapseen mee niinku automaattisesti, mikä on mun mielest ihana kuulla.” (Haastateltava 2)*

Raskausdiabeetikoilta kysyttiin kokivatko he Internetistä löytämänsä tiedon luotettavana. Kaksi raskausdiabeetikkoa otti esille, että Internetin tietoa ei pystynyt pitämään luotettavana lähteenä hakiessa tietoa raskausdiabeteksestä.

*”Sieltä löytää kyllä ihan kaikenlaista ja keskenään hyvin ristiriitaista tietoa netistä.”*  
(Haastateltava 3)

*”Voi olla et ne oli vähä sit sillai sekä että et hiukan noi keskustelupalstat on sellasii et ei niist ain tiedä että et ei niit voi kauheen vakavasti ottaa.”* (Haastateltava 4)

### 6.3.2 Hoidonohjaaja

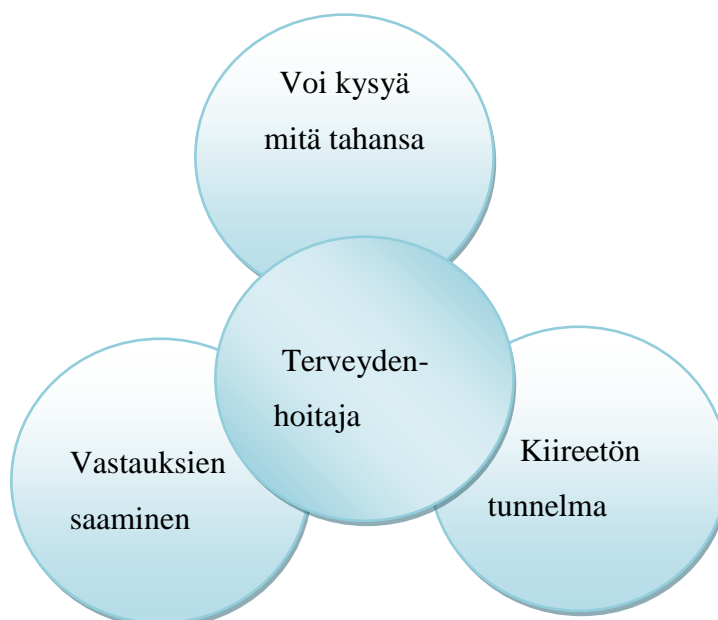
Raskausdiabeetikoilta kysyttiin millaisia kokemuksia heillä on hoidonohjastaan. Kaikki raskausdiabeetikoista olivat tyytyväisiä hoidonohjaajaansa. Tärkeäksi asiaksi mainittiin, että hoitajan tulee olla sellainen, jolta voi kysyä mitä tahansa. Yksi raskausdiabeetikoista otti esille, että tunnelma hoitajan vastaanotolla on rauhallinen eikä kiire tunnu. Yksi raskausdiabeetikoista mainitsi, että terveydenhoitajan ei tarvitse tietää kaikkiin kysymyksiin vastauksia vaan tärkeää on, että asioista joista ei tiedetä, otetaan selvää. Yksi raskausdiabeetikoista kertoi, että hoitajan vastaanotolla on ollut hyvä, rauhallinen ilmapiiri. Yksi raskausdiabeetikoista pohti itse olevan stressaaja, joten hän mielsi hyväksi sen, että terveydenhoitajan on häneen verrattuna täysin erilainen.

*”Mun mielest mulla on käyny tosi hyvä tuuri kaikkien, no en mä tiedä on se tuuria, mut tääl on ihan hyvät tyypit töissä. Ja tota noinni, kaikkien kolmen lasten odotuksen kanssa ja tämä hoitaja on kans tosi mukava ja et ei oo niinku mittää mittää sellasta. Et saa keskustella ihan laidasta laitaan jos on sellainen olo ja. Joo, voi kysyä ihan mitä tahansa. Ja on niinku, ei oo sellanen kiireen tuntuinen eikä mitenkään et ehtii kyllä juttelee kaikki mitä niinku.”* (Haastateltava 1)

*”No tietysti se kuuntelu on tosi tärkeä, tärkeä ihan ja sit se et tota et saa vastauksia, jos ei häneltä ni sit otetaan se asia selville sit jotain muuta kautta. Ettei se asia jää niinku auki niin sanotusti.”* (Haastateltava 1)

*”Mul on kiva neuvolatäti ja oon ollu hirveen, hirveen tyytyväinen ja saanu kaikki on mennyt mukavasti, kyllä. Ja uskaltaa puhuu kaikki mitä mieleen tulee, kyllä. (...) Itseasias mä oon tosi tyytyväinen et mun oma neuvolatäti on semmonen, ku mä on hirvee stressaaja ni hän on semmonen sitten taas aivan erilainen et hän on niinkun.”*  
(Haastateltava 2)

*”Mulla itellä on ollu aina kovempi kiire ku mä oon tullu tänne mitä sit taas täällä on ollu. Kyllä tää on mun mielest ollu sellanen aika rauhallinen ilmapiiri.”* (Haastateltava 3)



Taulukko 6. Kokemukset hoitosuhteesta

Raskausdiabeetikoilta kysyttiin millaisena he ovat kokeneet hoitosuhteensa terveydenhoitajaan. Kaikilla raskausdiabeetikoilla oli positiiviset kokemukset hoitosuhteesta. Hoitosuhde koettiin vuorovaikutteisena. Yksi raskausdiabeetikoista koki, että terveydenhoitaja oli vaikuttanut kiinnostuneelta ja huolehtivalta ilman minkäänlaista holhouksen tunnetta.

*”Kyllä mä sanoisin että vuorovaikutteista.(...) Mielestäni mainio. On ollu vastavuoroista ja semmosta kuuntelevaa. Ja tota niinkun kiinnostunutta ja semmosta riittävän perusteellista ja huolehtivaa ilman että se ois tuntunu holhoukselta tai siltä että mus-*

*ta ois tuntunu neuvolaan tullessa siltä et voi ei, mul on tullu kaks kiloo lisää et mitäköhän se nyt sit sanoo tai jotain niinku sellasta.”* (Haastateltava 3)

*”Kyllä mun mielestä ihan molemminpuolista ihan niinku tosi hyvä suhde et niinku ei oo mitään kyl mitään huonoa sanottavaa. Et kyl hän kerto asioist ja sit itekki niinku kysy ja näin et mitä sit osaa kysyy ja tulee mieleen ja ihan sit niinku.”* (Haastateltava 4)

*”No mul on ihan positiiviset kokemukset ollu niinku kaiken et sillai niinkun ei oo mitään huonoa sanottavaa et ton noinni, mun mielest on ihan hyvin kyl hoidettu ja ohjattu ja seurattu ja kyselty et miten menee ja näin.”* (Haastateltava 4)

Kaksi raskausdiabeetikoista kertoi, että heille oli tärkeää saada puhelinnumero, josta sanottiin että siihen voi soittaa, jos kysymyksiä tulee mieleen.

*”Ihan sinne äitiyspolillekin annettiin puhelinnumero tai siis niinku et soita sitten jos tulee jotain kysyttävää tai jotakin tämmöstä et. Et niin, sillä tavalla annettiin mahdollisuus siihen sitte.”* (Haastateltava 1)

*”Joo, mä luulen et varmaan ihan kaikesta et aina sanottiin siit et tuli mitä vaan et ja et voi soittaa sitte aina terveydenhoitajalle et niinku et oli se sit tähän asiaan tai sit muuhun sit raskauteen liittyvää et.”* (Haastateltava 4)

Yksi raskausdiabeetikoista otti esille, että on tyytyväinen koko terveystieteiden toimintaan vaikka mediassa voi saada huonon kuvan terveydenhuollosta.

*”Ku valitetaan just jostain terveystieteiden jonotusajoista ja muista ja kaikki tämmösii sit on et sanotaan terveystietokeskusta arvaustieteiden ja mitä kaikkee kivaa palautetta sit tulee ja oon kuullu ja näin. Ja oon nähny ja lukenutkin. Kyl tää oli mun mielestä tosi hyvin järjestetty täällä.”* (Haastateltava 1)

Raskausdiabeetikoilta kysyttiin, millaisia piirteitä he terveydenhoitajalta toivoisivat. Kaksi raskausdiabeetikoista otti esille, että terveydenhoitajan tulee olla huolehtivainen. Tärkeiksi piirteiksi mainittiin myös iloisuus, ulospäin suuntautuneisuus ja kan-

nustavuus. Yksi raskausdiabeetikoista vastasi, että terveydenhoitajan tulisi olla kuunteleva, mutta tarvittaessa puuttua ongelmakohtiin, jotta niistä voitaisiin puhua.

*”Oikeassa mittasuhteessa huolehtivainen, et just niinku mä sanoin et en haluis et olis liika paapova.”* (Haastateltava 2)

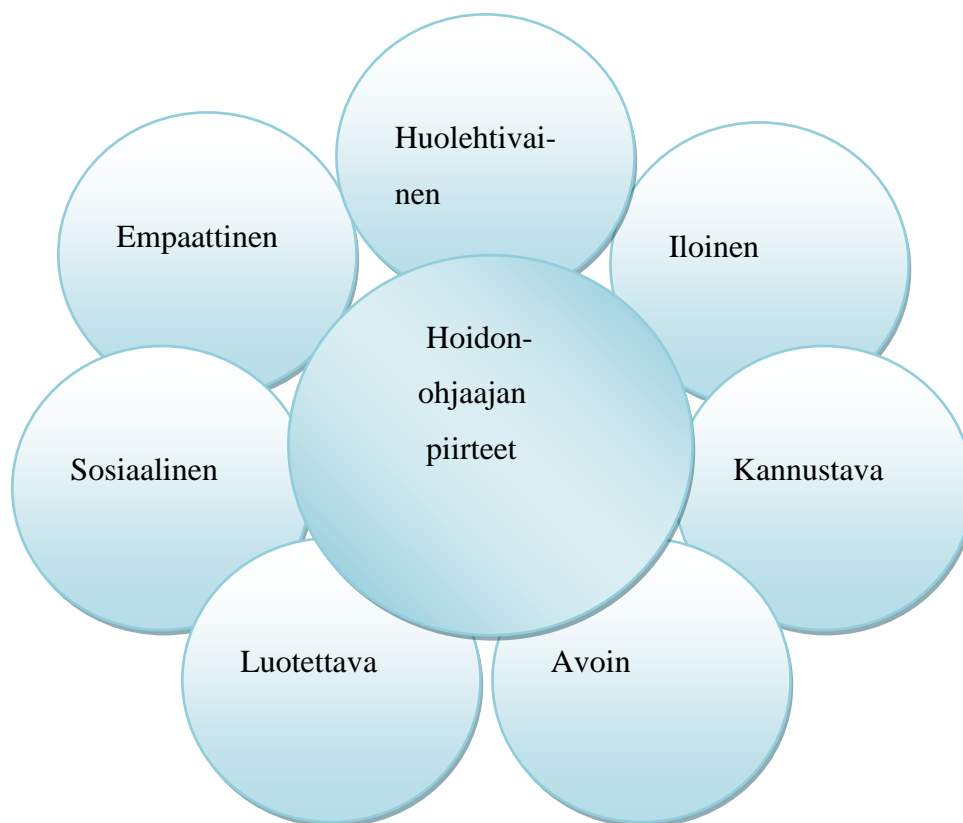
*”Semmonen niinku ulospäin suuntautunut et uskaltaa ettei se oo siellä vaan omissa oloissaan ja tota, ehkä iloinen. Se on mulle iso asia. Ja innostuva ja sellanen huolehtivainen mut se oliko niis oikeis mittakaavois. Kannustava.”* (Haastateltava 2)

*”No, mä toivon sellasta kuuntelevaa, mut toisaalta myös sellasta että jos tota noin jos terkkari huomaa että et on jotain asioita joihin pitäis kiinnittää huomiota tai josta pitäis huolehtia paremmin et tavallaan niihin kans sit tartutaan ja niistä puhutaan. Et semmosta niinkun kuuntelevaa jaa empaattista mutta myös niinkun napakkaa otetta. Ei niin että meininki ois niin lepsua et ei mihinkään puututa jos on syytä.”* (Haastateltava 3)

*”Varmaan just tälläst avoimuutta ja semmost sosiaalist et niinku sit kyselee ja puhelee ja hänen kans on niinku helppo jutella ja kysyä just mitä vaan et ei tuu semmonen olo et vähänkö olen tyhmä et ku esitän tämmösen kysymyksen et. Niin ni toinni, niin et toinnii, saa kaikkee tietoo ja sit se et sanotaan just se et voi soittaa milloin vaan ja mistä vaan ja niinku näin ni ne on tosi tärkeitä.”* (Haastateltava 4)

*”Mun mielestä ihan niinku riittää et on sillai niinku vaan tukena ja turvana siin taustal et ehkä niinkun jos rupeis jo liikaaki sit hyssyttelemään ja olemaan sillai niinku ni vois olla et sit kokis sen jo vähä niinku semmoseks ahdistavaks ehkä et niinku.”* (Haastateltava 4)

*”No kyl varmaan tollai sai enemmän irti ku keskustelee ihan niinku terveydenhoitajan kans tai sit myöskin lääkärin kanssa keskustelin niistä asioista niin varmaan sillai sitten enemän saa tietoo ku sit voi esittää kysymyksii jos ei niinku jotain mut onhan ne esitteetki tietyst ihan niinku hyviä, hyviä niinku lukast läpi.”* (Haastateltava 4)



Taulukko 7. Raskausdiabeetikkojen toiveet hoidonohjaajan piirteistä

Yksi raskausdiabeetikoista korosti sitä, että terveydenhoitajan tulee osata perustella yleisiä suosituksia.

*”Koska tota noin mä en välttämättä pureskelematta niele niitä ohjeita mitä mulle annetaan vaan.”* (Haastateltava 3)

### 6.3.3 Ravitsemukseen liittyvä ohjaus

Raskausdiabeetikoilta kysyttiin millaisia asioita heille ohjattiin ruokavaliosta. Yksi raskausdiabeetikoista otti esille, että terveydenhoitaja oli kertonut hiilihydraattien, sokerin välttämisestä ja rasvan käytön vähentämisestä. Yksi raskausdiabeetikko muisti, että terveydenhoitaja oli keskustellut ateriarytmistä ja annoskoosta. Hän mainitsi myös sen, että oli kerrottu, että rasvaista ruokaa ja sokeria tulisi välttää. Haastateltavalle tuli yllätyksenä hiilihydraattien laskeminen. Yksi raskausdiabeetikoista

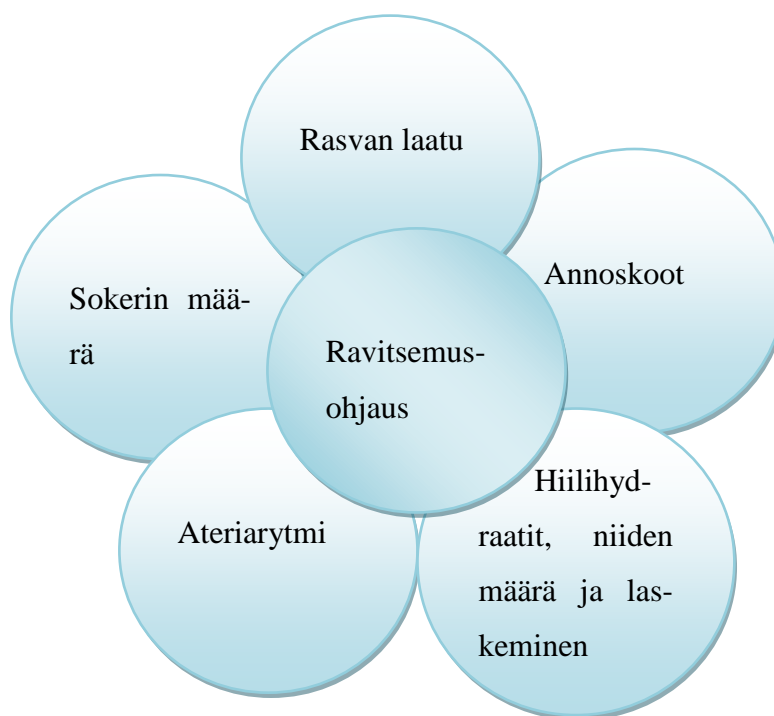
kertoi, että terveydenhoitajan antamat ravitsemussuositukset olivat perustietoa ja tiedonanto painottui kirjalliseen materiaaliin.

*”No just sitä et niit hiilihydraattei kannattaa vältellä elikkä just nää kaikki valkoset viljat ja tota noinnii näkyvä sokeri ja sit rasvaa pitäis, niinku vähentää rasvan käyttöä.”* (Haastateltava 1)

*”No, että se mulle jäi isona että usein, mutta vähän. Jaa sit mulle jäi niinkun et semmonen rasvanen ruoka on pahasta ja sit niinku just rasva ja sit tietyst kaikki sokeri mist voi tulla niinku. Mulle on tullu yllätyksenä se niinku että ku ei o aiemmin kauheest seurannu mitään hiilihydraattiarvoja et se on aika tota, et se on aika jos aatte-  
lis et olis jos oikeesti sairastais diabetesta niin. Niin se on aika, tota. Se on aika iso juttu.”* (Haastateltava 2)

*”No tota noin, kyllä ne tais olla sellaset perusohjeet et niinkun pitäis syödä sillai perusterveellisesti. Ja tota noin. Niin, vähemmän mä suullisesti sain ohjeita siihen tota noin siihen ravitemuspuoleen, mutta sitten tota noin se vihko minkä mä sain mukaani niin siitä mä sitten sain ne ohjeet. Ja sit toisaalta ne oli hyvin pitkälle sellaset ohjeet mitä löytyy niinkun länsimaisen ravitsemussuosituksista et mitä niinkun ylipäättänsä pitää sisällään.”* (Haastateltava 3)





Taulukko 5. Ravitsemusohjauksen sisältö

Yksi raskausdiabeetikoista otti esille, että terveydenhoitaja oli käynyt nopeasti läpi suositeltavia ruoka-aineita ja juomia.

*”No siis ihan niinku siis sillai sivujuonteena, aika nopeesti käytiin se sopivat ruoka-aineet eli just tuoremehuja ei kannata juoda, mis on paljo sokerii tietysti ja limsat ei tietenkään.”* (Haastateltava 1)

Raskausdiabeetikoilta kysyttiin oliko ravitsemuksen hoidonohjaus asiakaslähtöistä. Yksi raskausdiabeetikoista kertoi että se ei ollut vuorovaikutteista vaan hänelle ohjeistettiin mitä ruokavaliossa tulee vältellä. Myös toinen raskausdiabeetikko kertoi, että hän ei käynyt terveydenhoitajan kanssa läpi aikaisempia ravitsemustottumuksia, joita olisivat lähteneet muuttamaan. Yksi raskausdiabeetikoista oli käynyt läpi terveydenhoitajansa kanssa herkkujen poisjättämisen ruokavalioista sekä virvoitusjuomien vaihtamisen makeutusaineilla maustettuihin juomiin.

*”Ei ollu vuorovaikutteisesti et kerrottiin niinku siinä sitten vaan mitä kannattaa vältellä.”* (Haastateltava 1)

*”Ei me kyllä mun syömisestä kauheesti juteltu. Ei sitä käyty läpi. Millä tavalla mä niinku syön ja näin pois päin. Et tota noin mä sain ikään kuin ohjeet siihen et kuinka raskausdiabetesta sairastavan pitäis syödä, mutta ei sitä mitenkään verrattu siihen aikasempaan.”* (Haastateltava 3)

*”No me alettiin tai muutettiin mun ruokavalioo oikeastaan ja jätettiin pois kaikki herkut eli kaikki mis on oikeestaan sokerii ja aika paljon mä käytän mehuja ja limsa-tuottei koska mä en käytä niinkun maitoo lainkaan tota laktoosin takia niin niin sit kaikki siirryttiin kaikkiin lightituotteisiin kaikissa niinku mahdollisis tämmösis et sit niinkun sillä ruokavaliolla se sit aika hyvin pysy. Mut sit kuitenkin tarvittiin se lääki-tys sit viel siihen tueksi.”* (Haastateltava 4)

Yksi raskausdiabeetikko kertoi, että oli käynyt terveydenhoitajan kanssa läpi raskausdiabeetikon omaa ruokavaliota, jos yksi tai kaksi verensokeriarvoa oli ollut vii-tearvojen yläpuolella.

*”Joo, juu ainahan mä näytän sen vihon kun tonne meen ja kyl siel tota noinnii on käyty läpi ja sit just vähä ollaan puhuttu siis hoitaja on kysyny multa et ooks sää jou-tunu muuttamaan jotakin vielä lisäksi esimerkiksi siinä ruokavaliossa. Ja tota noini käyty läpitte niitä sitte. Hän on katsonut sellaisen yleissilmäyksen niist ku onhan ne pysyny kaikki. Lyhyesti ollaan käyty läpi ja jos on sitte joku arvo ollu yli ni sitte jos on ollu enemmän kuin sen 1 tai 2 arvoa yli ni sit puhuttu siitä et mikä siinä on menny sitten.”* (Haastateltava 1)

Yksi raskausdiabeetikoista otti esille että hän ei olisi kaivannut asiakaslähtöistä hoi-donohjausta ravitsemuksesta. Hänen mielestään hän osasi itse arvioida ruokavalio-taan ja tarvittavia muutoksia. Hän koki saavansa tarpeeksi tietoa ruokavaliosta kirjal-lisella materiaalilla.

*”No, en mä kyllä osannu sitä kaivata. Mä koin, että mulla on kumminki ennestään sen verran tietoa. Tai että mä pystyn sitä hankkiin että et tota noin, en mä varsinai-sesti sitä kaivannu. Mä uskon, että mä pystyn aika sillai hyvin arvioimaan niinku syömistäni, syömiäsiäni ja kuinka niitä ylipäättäns pitäis muuttaa oli raskausdiabetes-*

*ta tai ei. En mä sitä osannu kaivata. Koin että mä sain niinkun riittävästi niitä ohjeita että.”* (Haastateltava 3)

Raskausdiabeetikoilta kysyttiin, ohjeistettiin heille ruokapäiväkirjan kirjoittaminen. Raskausdiabeetikoille ei suositeltu ruokapäiväkirjan pitämistä. Niille raskausdiabeetikoille, jotka kävivät diabeteshoitajalla, pitivät kolmen päivän ajan ruokapäiväkirjaa, johon he merkitsivät kaikki mitä he söivät ja joivat. Yksi raskausdiabeetikoista mainitse, että oli kirjoittanut verensokerin omaseurantavihkoon ruokia niihin päiviin, joissa oli ollut korkeat verensokeriarvot. Yksi raskausdiabeetikoista oli oma-aloitteisesti pitänyt ruokapäiväkirjaa jonkin aikaa, jotta jos verensokeriarvoissa olisi ollut jotain poikkeavaa, olisi hän pystynyt terveydenhoitajalle näyttämään jostain ruokavalionsa.

*”No se diabeteshoitajalle ku menin sillo ensimmäist kertaa tonne äitiyspoliklinikalle niin silloin mä pidin sitä niin silloin mä pidin sitä ruokapäiväkirjaa sen kolme päivää ja mikä piti viedä sinne mut en oo sen jälkeen kyllä pitäny.”* (Haastateltava 1)

*”Mut kyllähän mä merkkailen sillai ku on niit sokereit, mut ei sillai niinku. Oon mä sillon laittanut jotain merkintöjä jos on vaikka ollu ylhäällä tai et on ollu, ollu tosi hyvä ni oon laittanu itelle jotenki muistiin sit et mist on voinu johtuu.”* (Haastateltava 2)

*”Sitä ei suositeltu, mutta tota noin, mä pidin sitä oma-aloitteisesti. Jonku aikaa. Ihan siitä että mä kiinnostuin oikeesti asiasta. Silloin ihan aluksi ja sit mä ajattelin sitä et kun mä niinkun halusin tutkia et miten tää niinkun. Miten nää niinku menee mun syömiset suhteessa niihin verensokereihin. Ja tota nin, mä ajattelin sitä et jos mä oon kirjottanu ne siihen ylös ne arvot niin sitten jos niissä on jotain ihmeellistä niin mä haluan jostain niinku tarkistaa mist sais sen et pystyis vertailee, sitä että minkä takia nää arvot on sitten just tälläset mitä nää on. Niin sen takia kirjoitin. Kirjoitin niinkun omasta mielenkiinnosta ja sitten aattelin myös sitä et mä voin myös sen ottaa mukaan neuvolaan sen ruokapäiväkirjan ja voidaan kattoa jos on jotain ihmeellistä.”* (Haastateltava 3)

Yksi raskausdiabeetikko oli soittanut neuvolan terveydenhoitajalle kun ei tiennyt mitä pitäisi tehdä kun verensokeriarvot nousivat aamuisin korkealle.

*”Mä soitinkin silloin siitä aamupalasta et mitä mä niinku teen. Et voinko mä vaikuttaa jollakin niinkun mun, jollakin muulla. Et esimerkiksi mä olin löytänyt et se ruisleipä mulla kyllä toimii. Niin voinko mä vaikuttaa jollakin iltatoimilla tai jollain. Et syökö mä liian vähän vaikka illalla tai näin. Sitten. Se sanos et se ruisleipä on niin hyvää et kyl se nostattaa sillai hitaasti tota siitä. Et sitä puhuttiin jo silloin.”* (Haastateltava 2)

Raskausdiabeetikoista osa joutui tekemään muutoksia ruokavalioonsa. Yksi haastateltavista kertoi, että hänen ei tarvinnut omasta mielestään tehdä suuria muutoksia ruokavalioonsa. Yksi raskausdiabeetikoista kertoi syövänsä nyt omasta mielestään terveellisemmin ja säännöllisemmin kuin ennen raskautta.

*”Mun ei oo henkilökohtaisest oo tarvinnu tehdä edes mitään isoja muutoksia. Et tota noinnii tyyliin olen jättänyt joitakin sellaisia jogurtteja mitkä on maustettuja ni mä oon korvannu ne sitte just maustamattomalla jogurtilla ja tämmösii niinku just et mulla ei ole mitään isoja muutoksia. Mulla esimerkiksi mä syön ruisleipää siis ihan normaalistikkin mielummin ku jotain valkosta höttöä elikkä.”* (Haastateltava 1)

*”Sillai että, kyllä mä oon koko raskauden aikana syöny fiksummin ku mitä sitä ennen. Mutta tota noin, nyt niinku sen mittarin saamisen jälkeen, mä söin säännöllisemmin. Ja tota noin, vähemmän herkkuja ja vähä terveellisemmin ja näin. Ja tota noin, ne mittauksen tulokset oli hyvät.”* (Haastateltava 3)

Yksi raskausdiabeetikoista kertoi, että korkeat verensokeriarvot aiheuttivat raskausdiabeetikolle itselleen suurta hämmennystä.

*”Sit tavallaan niinku sellast ihmetystä ja tollast niinkun vähä aiheutti et hetkonen mitä mä nyt olen syöny et minkä takii toi voi noin nousta ja sit oli ihan ihmeissään et voiks tämmösessäki ruuassa olla niinku niin paljo sokerii et niinku näin. Ja sit niinkun sit tietyst ymmärsi jälkeinpäin että jättää pois että tapahdu mitään niinkun vastaavaa.”* (Haastateltava 4)

Raskausdiabeetikoille ravitsemus tuotti erilaisia yllätyksiä niin käytännössä kuin myös teoriassa. Yksi raskausdiabeetikoista oli käynyt ohjevihkoa läpi terveydenhoidajan kanssa ja oli yllättynyt kuinka paljon esimerkiksi hedelmät sisältävät sokeria. Yksi raskausdiabeetikoista kertoi, että media on muokannut hänen käsityksiään terveellisistä välipaloista ja jotka ovat nyt muuttuneet raskausdiabeteksen myötä.

*”Seki tais olla siin viikkosessa mist me katottiin niitä et mitä sokereit niinku sisältää mikäki ruoka-aine tai siis sillai niinku siel oli ihan niinku hedelmistä ja laidasta laitaa oli niinku että oli yllättävii niinku sellasii et vois kuvitella et ei paljo välttämättä sisällä mitään sokerii mut sit kuitenkin niinkun oli aika isoja ne määrät mitä niinkun niissäki oli.”* (Haastateltava 4)

*”(..) tulomatalla käytiin Salessa nopeesti kaupassa. Ja mä meinasin ottaa sieltä jotain tämmöst niinkun välipalaa, jotain tälläst jogurttia/rahkaa/viiliä. Sit mä katoin niitä pitoisuuksia et herranjestas, näähän on kaikki ihan tosi pahoja. Niinkun pahasta ja sit siel ollu sellast mitä mä olen yleens niinku käyttäny. Niinku se yllätti sit et mitä mainostetaanki tosi terveelliseks , periaattees terveellisenä ni onki sit, ei sit oikeesti oookkaa. Et kaikkii juttui. Ja sekin tuli periaattees yllätyksenä et valee leipä et sitä pidettiin tosi, yhtä pahana ku jotain pullaa. Se oli niinkun ihan kiellettyjen listalla. Et niin pois päin. Ja nyt mä oon huomannukki sen et ruisleipä on ainoos sellanen mikä pitää sen sit aamullaki parhaana. Et se on niinku. Ei sais sanoo mitään yleistä mitä olis tarvinnu jättää paljon pois mut niinku yllätti vaan se miten huonoja noi ruuat on.”* (Haastateltava 2)

Yksi raskausdiabeetikoista kertoi, että oli joutunut luopumaan kaurapuurosta, koska sen syöminen nosti hänen verensokeriarvojaan. Haastateltava oli kokenut sen hyvin yllättävänä. Yksi raskausdiabeetikko yllättyi muun muassa perunamuusin aiheuttamasta korkeista verensokeriarvoista.

*”Ei ollu mitään sellast et tota noinni ja kyllähän täs on tullu vastaan ihan hölmäjäkin juttuja et on täytyny jättää pois. Ku just tyliin kaurapuuron syöminenki. Mä tykkään ihan hirveest kaurapuurosta ni aamupalan paastoarvo ihan ok mut sit olen ku mä olen pari kertaa syöny ison lautasellisen kaurapuuroo, en pistäny sokerii enkä mitään, siis pelkästään siitä kaurasta on niinku verensokeri pompsahnut niin ylös*

*et se on menny pari pykälää yli sen paastoarvon et se oli niinku jotenkin ihan ihmeellistä. Ja tota sama juttu et mä olen syönyt niinku jotain muroja sitten ison lautasellisen aamupalaks, niitäkään ei voi nyt sit syödä.”* (Haastateltava 1)

*”No, esimerkiks perunamuusi oli semmonen ku kuvittelis et peruna on nyt niinku ihan semmonen perus mut et niinku siinäki ku sitä tulee syötty sit vähä enemmän ku jos sä syöt tavallisen keitetyn perunan niin sä syöt ehkä sen yhden keitetyn perunan mut sitku sä otat muusii sä otatki sitä ehkä vähä enemmän ni sit siitä heti ne nousi. Et niinku ne ateriat piti olla niiku tosi sillai tarkkaan katottu.”* (Haastateltava 4)

#### 6.3.4 Liikuntaan liittyvä ohjaus

Raskausdiabeetikoilta kysyttiin millaista ohjausta he ovat saaneet liikuntaan liittyen. Raskausdiabeetikoista kaksi toi esille, että terveydenhoitajan kanssa oli keskusteltu miten liikunta vaikuttaa verensokeriarvoihin. Yksi raskausdiabeetikoista kertoi luke-neensa aiheesta paljon.

*”No sitä synnytykseen, ei sitä niin synnytykseen liittyen ei oo keskusteltu et mä oon ite niinku luku sitte mut tota noinni just tähän liittyen et miten ne vaikuttaa tähän verensokeriin niin siitä on keskusteltu siis et ne alentaa arvot ku muistaa liikkua.”* (Haastateltava 1)

*”Niin no joo, että kannattais liikkua. Että liikkuminen voi aika tehokkaasti auttaa niitä sokereita, pitää sokeriarvot tasasena.”* (Haastateltava 3)

*”Kyllä joo, kyllä ja niistä mä oon luku paljon.”* (Haastateltava 2)

Raskausdiabeetikoilta kysyttiin huomioitiinko heidän liikuntatottumukset ennen raskautta. Raskausdiabeetikoista yksi kertoi, että häneltä kysyttiin, mitä liikuntaa hän on harrastanut nyt odotusaikana. Toiselta raskausdiabeetikoista oli vain kysytty, että liikuntaa tulee tarpeeksi mutta ei millaista. Raskausdiabeetikoista kaksi otti esille, että he eivät muista käsittelevätkö he ollenkaan raskausdiabetesta todettaessa millaisia liikuntatottumuksia heillä on ollut.

*”Joo kysyttiin ja nyt tässä miten mä raskauden aikana liikun tota noinni ni sitä kysyttiin kyllä.”* (Haastateltava 1)

*”No liikunnasta puhuttiin sen verran et toi et tota sitä noinni, mul oikeestaan tulee.”* (Haastateltava 4)

*”No ei. Mutta toisaalta, voi olla että siitä on ollu aikasemmin puhetta. Sillai et tää terveydenhoitaja olis täs raskausdiabeteksen liittyvis asiois niin tiesi jo ennalta sen että millai mä tapaan liikkua. Et en mä tiedä et jäikö se sen takia käsittelemättä, mutta ei siitä niinku tän yhteydes puhuttu.”* (Haastateltava 3)

*”No emmä tiiä ei, varmaan kyl kysyttiin sillon jo kun raskaus sillai niinku todettu mut.”* (Haastateltava 2)

Raskausdiabeetikoilta kysyttiin, miten heidän hoidonohjauksessaan käsiteltiin liikuntamahdollisuuksista raskausaikana. Kaksi raskausdiabeetikoista vastasi että hoidonohjauksessa ei käsitelty loppuraskauden liikuntamahdollisuuksista.

*”Ei, et tota noinni.”* (Haastateltava 1)

*”Ei, ei täs yhteydes. Mutta tota noin, joskus aikasemmin siitä on ollu puhetta.”* (Haastateltava 3)

Yksi raskausdiabeetikoista otti esille, että hänen kanssa ei keskusteltu kuinka paljon liikuntaa tulisi harrastaa.

*”En mä tiedä oliko niistä määristä ku sit vaan puhuttiin et ku mul tätä liikuntaa tulee kuitenkin niinkun päivittäin aika paljo et se oli niinku semmonen ihan riittävä.”* (Haastateltava 4)

Yksi raskausdiabeetikoista otti puheeksi, että hänen painoonsa ei kiinnitetty huomiota neuvolassa. Raskausdiabeetikko oli tyytyväinen siihen, koska hän koki että hänellä oli paino hallinnassa raskauden aikana.

*”Mut toisaalta mä oon ollu ihan tyytyväinen siihen, että painoon ei oo kiinnitetty kauheesti huomiota, koska tota noin. Mä oon aika hyvin tietoinen siitä itse ja siis sillai mulla oli tosi reilu ylipaino jo sillon kun mä tulin raskaaks. Ja tota. Ja mä oon siitä pitäny sitten ite vaan huolta tän raskauden ajan. Ettei se pääse nousee ihan älyttömästi. Eikä se sit ookkaa.” (Haastateltava 3)*

### 6.3.5 Verensokerin omaseurantaan liittyvä ohjaus

Raskausdiabeetikoilta kysyttiin millaisia kokemuksia heillä oli verensokerin omaseurannasta. Kaikkien raskausdiabeetikoiden verensokerinmittaaminen onnistui hyvin, sillä heistä kenelläkään ei ollut pelkoa pistää itseään. Yksi raskausdiabeetikoista otti esille, että oli hienoa että verensokerimittari ja sen tarvikkeet olivat ilmaisia raskausdiabeetikoille. Yksi raskausdiabeetikoista kertoi, ettei hänelle oltu ohjattu verensokerimittarin neulan lyhentämistä, joten hän pisti itseään aluksi turhan pitkällä neulalla. Yksi raskausdiabeetikoista vastasi, että hänen sormenpäänsä kipeytyivät jatkuvista mittauksista.

*”Et en oo piikkikammonen et jos sellasille jotka ei yhtään tykkää siitä ni se voi olla aika rankkaa. Ei oo mitään ongelmaa siinä ollu. (...) On kyl tosi hiano juttu et se niinku saa omakseen et ei tarvii ite kustantaa sitä et.” (Haastateltava 1)*

*”Ei mul oo ikinä ollu mikään piikkikammo tai mikään veren ottaminen hankalaa et ei oikeestaan. Ja se aika nopsaan. Mut ei oo mitenkään hankala juttu.” (Haastateltava 2)*

*”Kyllä mä kotona sitä sillai jouduin harjoittelee pari kertaa ensin ennen kun se onnistu. Ja se että mä tajusin säätää sen neulan sopivaksi.” (Haastateltava 3)*

*”Ainut mikä siin sit oli niin mun sormenpäät tuli kyl sit niinku ku on oikeekätinen ni oli helpompi pistää toiseen käteen ni sit alko tuntuu silt et sormenpäät on jo sen verran arat et ei enää.” (Haastateltava 4)*



Raskausdiabeetikoilta kysyttiin, millaisia kokemuksia heillä oli verensokerin omaseurannan hoidonohjauksesta. Raskausdiabeetikot kokivat verensokerin omaseurannan yksikertaisena asiana ja ohjauksen siihen riittävänä.

*”Öö, me niinkun tehtiin se vähän niinkun yhdessä siinä. Et otettiin ihan se arvo. Ei jääny mitenkään sellanen et olipa huono ohjeistus, ei. Niin niin. Et oli ihan helppo.”*  
(Haastateltava 2)

*”No mulle näytettiin kuinka mittaria käytetään ja tota noin ja sitten sain tiedon siitä kuinka monesti päivässä pitäis mitata ja missä kohtaa. Et tosiaan niistä tota noin, ateriavälejen säännöllisyydestä vaikka niist erikseen kauheesti puhuttu niin kyl se jotenki siinä tuli ilmi jos neljä kertaa päivässä pitäis mitata niin ja ne on ne aamupala, lounas, välipala ja iltapala ja näin pois päin niin kyl se tavallaan niistä siinä sit se ohjaus tuli sit samalla. Et ei oo tarkoitus et mä teen tunnin välein ne neljä mittausta. Vaan niinku sillai että pitkin päivää, jolloin mun täytyy silloin myöski syödä suht säännöllisesti.”* (Haastateltava 3)

Yksi raskausdiabeetikoista otti esille, ettei hän harjoitellut terveydenhoitajan kanssa verensokerin mittaamista itse. Raskausdiabeetikko ei kuitenkaan kokenut sitä ongelmalliseksi ja kertoi, että olisi tarvittaessa pyytänyt vielä lisäohjausta.

*”No en mä ite mitannu. En mä sitä ite totanoin täällä harjoitellu. Mulle näytettiin kuinka se tehdään. Siis niin kun terkkari mittas sen mun sormesta. (...) On se ehkä sillai, mut kyl mä oisin ehkä pyytäny jos must ois tuntunu että mä haluan kokeilla sen täällä niinku ohjattuna vielä kuinka se tehdään.”* (Haastateltava 3)

Haastattelussa ilmeni, että terveydenhoitaja kirjoitti verensokeriseurantavihkoon verensokereiden viitearvot.

*”Joo, tota noinni terveydenhoitaja kirjas ne mulle siihen diabetes-seurantavihkoon et mitkä ne tunnin arvot pitäis olla sitte.”* (Haastateltava 1)

Raskausdiabeetikoilta kysyttiin, mitä heille ohjattiin verensokeriarvojen merkitsemisestä. Kolmelle raskausdiabeetikolle oli ohjattu, että korkean verensokeriarvon mitat-

taessa tulisi merkitä viereen mitä oli syönyt, jotta saataisiin selville, mikä aiheutti korkean verensokeriarvon.

*”No kyl aika hyvin niitten niinku arvojen tai kun mä mittasin niitä veriarvoja niin niitten mukaan kyl niitten avul oli sitten tosi helppo seurata et esimerkiks tiesi et mitä ruokaa ei voi esimerkiks syödä et mikä sisältää tosi.” (Haastateltava 4)*

*”Mä en nyt itse asias muista et sanottiink mut voi olla et oli sillai puhetta et sit aina-ki sit pistäis ylös et jos joku on sellanen et sellanen mikä oikeen nostattaa et huomaa et on niinku syöny jotain ja sit se nouseeki se arvo niin sit laittaa sen niinku ylös et mitkä on sellasii ruoka-aineit et mitkä on sit nostanu sen et jos sit on ollu ihan ok niinku syönnin jälkeen niin sit ei välttämättä tarvii mitään.” (Haastateltava 4)*

*”Ja et jos jotkut arvot menee yli et mist ne sit johtuu ja mitä sit vois tehdä.” (Haastateltava 4)*

#### 6.3.6 Lääkehoitoon liittyvä ohjaus

Raskausdiabeetikoista kahdella oli lääkehoito raskausdiabetekseen. Raskausdiabeetikoilta kysyttiin millaisena he kokivat lääkehoitoon liittyvän ohjauksen. Toinen raskausdiabeetikoista olisi kaivannut enemmän tietoa lääkkeestä ja sen mahdollisista sivuvaikutuksista.

*”Se nyt tuli sillee et lääkäri sano et täs on tämä lääke ja tää sit. Et ei hän sanonu sen kummempaa ku et tueksi tähän ruokavalion tueks, varmuuden vuoksi otetaan tämä et kun se oli muistaakseni raskausviikolla 32 ku mä olin siellä sillan et ku loppuun asti ne arvot kuulemma nousee et ku siit eteenpäin sit taas pysyy tasasena. Mut ei hän niinku sen kummemmin puhunu siit lääkkeestä et miten se niinku vaikuttaa tai mimosii sivuoireita saattaa olla.” (Haastateltava 1)*

*”Kyl sit niinku sit siirryttiin ton lääkäril ko ruvettiin niit lääkkeit syömään ja niinku näin ja sit sitä ja. Kyl niit aika tarkkaan seurattiin ja katottiin et sit ihan loppuvai-*

*heessa mul sit vähä lisättiinki sitä lääkitystä viel sitte. Et kyl niit seurattiin ja katottiin.”* (Haastateltava 4)

#### 6.4 Kokemukset hoidonohjauksen arvioinnista

Hoidonohjauksen arviointia ei toteutettu raskausdiabeetikoiden ja terveydenhoitajien välillä. Raskausdiabeetikot käsittivät arvioinnin eri tavalla ja osa raskausdiabeetikoista tarkensi haastattelijalta, mitä arviointi tarkoittaa.

Raskausdiabeetikoilta kysyttiin heidän kokemuksiaan hoidonohjauksen arvioinnista. Yksi raskausdiabeetikoista vastasi, että he ovat yhdessä terveydenhoitajan kanssa lyhyesti arvioineet hoidonohjaustaan. Terveydenhoitaja kysyi raskausdiabeetikolta, miten on sujunut, jos sokeriarvoissa on ollut poikkeavia arvoja. Yksi raskausdiabeetikoista muisti, että verensokeriarvoista terveydenhoitaja oli merkinnyt ylös, että arvot ovat korkeat ja tehnyt lähetteen, mutta raskausdiabeetikko ei muistanut mitä terveydenhoitaja oli kommentoinut. Varsinaista arviointia hän ei kokenut muuten olevan. Yksi raskausdiabeetikoista koki, että hoidonohjauksen arviointia tuli koko ajan verensokeriarvoja seurattaessa.

*”Lyhyesti ollaan käyty läpi ja jos on sitte joku arvo ollu yli ni sitte jos on ollu enemmän kuin sen 1 tai 2 arvoo yli ni sit puhuttu siitä et mikä siinä on mennä sitten.”* (Haastateltava 1)

*”Kyl se ainaki laitto ne arvot, sen mä muistan, johonki ylös ku ne oli korkeet. Ja sit laitettiin se lähete sinne jonnekki ja. En mä muista mitä se kommentoi. Mut ei siis oikeestaan.”* (Haastateltava 2)

*”Nii’i, en mä tiedä. Kai se sit jotenki sit näit tavallaan niinkun liittyen tähän kokonaisuuteen et sit se arvioitiin kans et seuraa niitä. Tietyst sit tavallaan väkisinki tulee sit niit seurattuu niitten ku mittailee niitä niin siinäki sit samalla et onhan se sit niinku se arviointiki sit osana sitä seurantaa et miten on onnistunu.”* (Haastateltava 4)

Yksi raskausdiabeetikoista otti esille, että hän oli keskustellut oman äitiysneuvolan terveydenhoitajan lisäksi diabeteshoitajan ja lääkärin kanssa miten odotusaika on sujunut vaikka on tullut ruokavaliorajoitteita sekä verensokerin omaseurantaa.

*”No, joo kyllähän terveydenhoitajan kanssa ollaan puhuttu ja sit tää diabeteshoitaja ja lääkäri kyseli sitä et miten nyt on sujunut ja onko tuntunut vaikeelta tään ruokavali-  
on noudattaminen ja nämä mittaukset ja niinku näin sellast keskustelua ollaan käy-  
ty läpi kaikkien kanssa. Mut tota noinnii, ei sen kummempaa.”* (Haastateltava 1)

## 6.5 Hoidonohjauksen kehittäminen

Raskausdiabeetikot toivoivat lisää keskustelua terveydenhoitajansa kanssa omista ravitsemustottumuksistaan ja niihin tarvittavista muutoksista. Myös lisää ohjelehtisiä toivottiin. Vertaistukiryhmää ei koettu tarpeellisena. Kuitenkin raskausdiabeetikoista yksi kertoi, kuinka paljon hän on saanut tukea kaveripiiriin raskausdiabeetikoilta. Hän koki kuitenkin, että vertaistukiryhmä olisi saanut hänet tuntemaan olonsa sairaamaksi.

Raskausdiabeetikoilta kysyttiin, miten heidän mielestään raskausdiabeetikoiden hoidonohjausta voitaisiin kehittää. Raskausdiabeetikoista kaksi koki, että keskustelua olisi saanut olla enemmän, jotta he olisivat saaneet esittää enemmän lisäkysymyksiä. Yksi raskausdiabeetikko olisi halunnut keskustella terveydenhoitajansa kanssa omista ravitsemustottumuksistaan ja tarvittavista muutoksista, jos hänen raskausdiabetek- sensa olisi vaatinut enemmän hoitoa. Kirjallisia ohjeita hän koki saaneensa tarpeeksi. Yksi raskausdiabeetikko kaipasi kuitenkin lisää lehtistä raskausdiabeteksestä. Raskausdiabeetikoista yksi koki kuitenkin, että ohjaus on ollut riittävää eikä kaivannut hoidonohjaukseen mitään lisää.

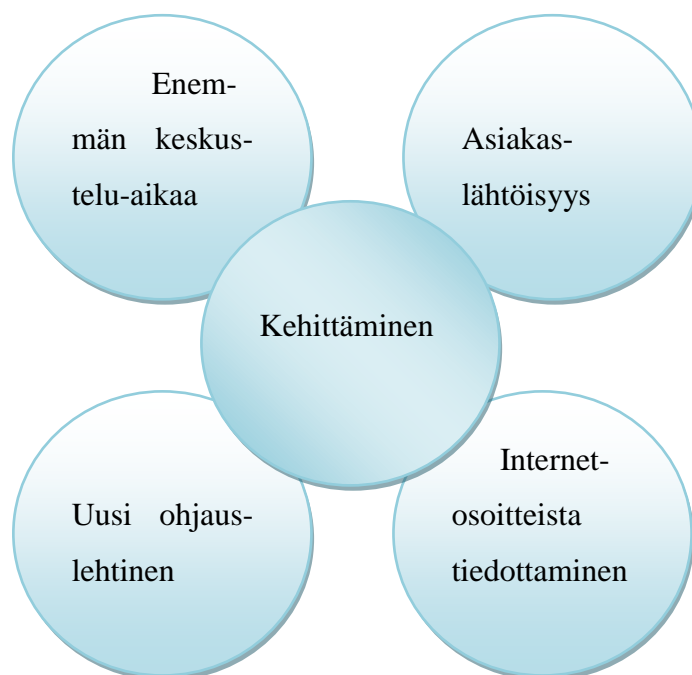
*”Ehkä vähä enemmän olis voinu haluta tietoa niinku sillai näin kasvokkain.”* (Haastateltava 2)

*”Mutta tota noin kuitenkin mä ajattelisin niin jos tää tilanne ois ollu hankalempi mitä se oli niin tota noin ehkä, ehkä sit ois ollu parempi keskustella enemmän. Keskustella*

*just siitä et mitä se syöminen on ja tai siis millaset ruokatottumukset mulla on ollu ja et mitä niille sit kannattais tehdä. Ehkä semmosta syväluontaavampaa keskustelua siinä tapauksessa. (...) Kirjallisii ohjeita mä nyt sillai koen saanneeni riittävästi tai tota noin niinkun ne ohjeet mitä tarjottiin on noi niin en olis tarvinnu niitä enempää mut sillai niinkun jos jotain olisisn halunnu lisää niin ehkä sitten sitä keskustelua. Joo. Et jos otetaan just niinkun mun lähtökohdista ja ajatuksista käsin että ne ohjeet mitä mä sain niinku justinsa syömisestä nyt sitten lähinnä kirjallisesti niin en mä kokenu niitä ittelleni tarpeelliseksi niinku sillai että et ok et niiden pohjalta sitten alkaa ehkä enemmän kiinnittää huomioo siihen että, et tota noin syö säännöllisemmin tai tota noin mä syön enemmän vihanneksia et en syö kauheen paljon kerralla suklaata ja näin mutta niinkun tota noin. Nyt kuitenkin niinkun en mä niistä kauheesti kokenu ittelleni olevan, niistä pelkistä ohjeista hyötyä.” (Haastateltava 3)*

*"Ehkä sit joku tämmönen lehtinen ja sit se et ehkä sen terveydenhoitajan kans olis voinu puhella, puhella sit enemmän ja tietyst olis sit itekki voinu niinku kysellä et. Et tota noinniii, et enemmän sitä keskusteluaikaa." (Haastaltava 4)*

*"No mun mielestä nää on menny tosi hyvin nää kaikki et ja tota noinni kaikki se tieto mitä mä oon saanu se on ollu mulle niinku riittävää. Ja tota se hoidonohjaus on ollu semmosta. Se on ollu ihan asiantuntevaa. Enkä mä oo kokenu sitä et siin tarttis olla mitään enemmän tai ottaa jotai pois. Se on ollu riittävää." (Haastaltava 1)*



Taulukko 8. Hoidonohjauksen kehittäminen

Raskausdiabeetikoista yksi otti esille, että olisi halunnut ennen sokerirasituskoetta perustiedot raskausdiabeteksestä sekä sokerirasituskokeesta, jotta hän olisi tiennyt miten raskausdiabetes voi vaikuttaa.

*"Mä en tiedä liittykö tää varsinaisesti siihen hoidonohjaukseen, mutta tota noin, se mitä mä oisin ehkä tota noin halunnu niin ihan alun alkaen et ennen ku mä olin menossa sinne sokerirasitukseen niin mä olisin ehkä toivonu että mä olisin saanu semmoset perustiedot raskausdiabeteksestä et mitä se on, minkä takia tää sokerirasitus tehdään ja tota noin se että miten tota noin ne siellä saadut tulokset sitten vaikuttaa tai ei vaikuta tulevaan. (..) Ei siitä varmaan haittaa olis vaikei mitään raskausdiabetesta sit olisikaan. Ja voihan se tulla sit myöhemmissäki raskauksissa. Niinpä että tota noin semmoset perustiedot."* (Haastateltava 3)

Raskausdiabeetikoilta kysyttiin, olisivatko he toivoneet vertaistukiryhmää neuvolasta. Raskausdiabeetikoista yksi kertoi, että vertaistukiryhmä olisi ollut hänelle ristiriitainen. Hänelle oli tärkeää, että lähipiirin raskausdiabeteksen sairastaneiden kanssa keskustelu tietääkseen ettei ole ainoa sairastunut. Kuitenkin raskausdiabeetikko koki, että vertaistukiryhmään meneminen olisi voinut tuoda hänelle vielä sairaamman

olon. Raskausdiabeetikoista yksi koki, ettei olisi tarvinnut vertaistukea, jos sitä olisi ollut tarjolla.

*”Toisaalta ja toisaalta. Toisaalta se olis ihan kiva et sais puhua jonku kanssa on ollu ja olis ihan kiva jos sais puhua jonkun kanssa jolla on se ollu. Ja mul on kyl ollu kavereita joilla on se ollu ja mä oon hoksannu sen et mä en oo yksin täs matkassa et on niinku niit paljon. Et ei ehkä sit taas jos mä ajattelen niin päin et jos ois hirveesti kaikkea että et tääl olis tällänen kokoontuminen ja täällä taas olis tällänen kokoontuminen et lopuks siin olis jo ihan sairas olo.”* (Haastateltava 2)

*”Mä en välttämättä olis sitä vertaistukea sit lähteny kuitenkaan käyttää. En mä, en mä välttämättä sitä ois sillai tarvinnu.”* (Haastateltava 3)

Yksi raskausdiabeetikko ehdotti, että raskausdiabeteslehtiseen voitaisiin lisätä internetosoitteita, joista voisi itse hakea lisää tietoa. Haastateltavan mielestä se olisi hyödyllistä varsinkin niille, joilla ei ole aikaisempaa tietoa raskausdiabeteksestä.

*Joku semmonen pieni nettiosoite-systeemi siihen. Varsinkin semmosille, joille ei ole ennakkotietoo oikeestaan yhtään.* (Haastateltava 1)

## 7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten raskausdiabeetikot kokivat raskausdiabeteksen hoidonohjauksen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin Rauman äitiysneuvoloissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tarvittaessa voitaisiin kehittää raskausdiabeetikkojen hoidonohjausta tutkimustulosten pohjalta tuomalla opinnäytetyön tuottamaa tietoa äitiysneuvoloihin.

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla raskausdiabeetikoilla oli riskitekijöitä raskausdiabetekseen. Selkein riskitekijä oli ylipainoisuus ( $BMI < 25$ ). Haastateltavista yksi

oli normaalipainoinen (BMI 24), yksi oli lievästi lihava (BMI 27) ja kaksi oli merkittävästi lihavia (BMI 31,4 ja 33,4) ennen raskautta. Ikä ei ollut yhdenkään raskausdiabeetikolla riskitekijänä, koska heistä vanhin oli 32-vuotias. Uudelleen synnyttäjällä ei ollut aikaisemmissa raskauksissa ollut raskausdiabetesta. Haastatteluissa ilmeni, että yhdellä raskausdiabeetikoista oli raskausdiabeteksen taustalla PCO eli munasarjojen monirakkulaoireyhtymä ja että hänen suvussaan esiintyy myös diabetesta.

Tämän tutkimuksen ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, millaisia kokemuksia raskausdiabeetikoilla on raskausdiabeteksen hoidonohjauksen suunnittelusta. Raskausdiabeetikoiden hoidonohjauksen suunnittelussa kysyttiin vaihtelevasti heidän aikaisemmat tietonsa raskausdiabeteksestä. Haastateltavista yhdeltä oli kysytty hänen aikaisemmat tietonsa raskausdiabeteksestä. Kolme haastateltavista kertoivat ettei heillä ollut ennestään tietoa raskausdiabeteksestä.

Tutkimustulosten mukaan raskausdiabeetikot eivät laatineet terveydenhoitajan kanssa henkilökohtaisia tavoitteita raskausdiabeteksen hoitoon, vaan terveydenhoitajat ohjasivat heille, mitä yleisesti suositellaan. Raskausdiabeetikot eivät kuitenkaan kokeneet, että he olisivat tarvinneet henkilökohtaisia tavoitteita, jos verensokerit pysyivät yleisillä ohjeilla viitearvojen sisäpuolella. Hoidonohjauksen suunnittelussa on tärkeää luoda henkilökohtaiset tavoitteet asiakkaan omien aikaisempien elämäntapojen pohjalta. Hoidonohjaus saadaan ainoastaan vastaamaan asiakkaan yksilöllisiä tarpeita selvittämällä asiakkaan tilanne (Kygäs ym. 2007, 27.) Tutkimustulos poikkeaa Mäkelän (2011, 51) tutkimuksesta, jonka mukaan tyypin 2 diabetesta sairastavien ennaltaehkäisevän hoidonohjauksen suunnittelu toteutuu hyvin.

Terveydenhoitajat kirjasivat raskausdiabeetikoille verensokerin omaseurantavihkoon ainoastaan sen, mitkä ovat suositeltavat verensokerin viitearvot. Mielestäni verensokerin viitearvot voisivat olla myös valmiissa materiaaleissa, jotta kaikille raskausdiabeetikoille tulisi samat ohjeet ja viitearvojen merkitseminen vihkoon ei olisi ainoastaan hoidonohjaajan muistin varassa.

Raskausdiabeetikoilta ei kysytty, olivatko he aikaisemmin yrittäneet elämäntapamuutosta. Siten aikaisemmat mahdolliset elintapamuutokset jäivät kokonaan selvittämättä. Yksi raskausdiabeetikoista oli laihduttanut ennen raskauttaan noin 10 kilogram-



maa. Yhdellä raskausdiabeetikon taustalla oli syömishäiriö, joka ei tullut hänen raskausdiabeteksensa hoidossa ollenkaan ilmi terveydenhoitajalle.

Tämän tutkimuksen toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, millaisia kokemuksia raskausdiabeetikoilla on raskausdiabeteksen hoidonohjauksen toteutuksesta. Tutkimustulosten mukaan raskausdiabeetikot saivat hyvin tietoa raskausdiabeteksestä sairautena. Tutkimustulosta puoltaa Kangasojan ym. (2010, 52) tutkimus, jonka mukaan raskausdiabeetikot saivat tietoa raskausdiabeteksestä, syystä, merkityksestä ja vaikutuksista. Raskausdiabeetikot halusivat lisätietoa siitä, onko sairaus periytyvää ja miten se voi vaikuttaa lapseen. Raskausdiabeetikoille oli ohjattu äitiysneuvolassa, miten raskausdiabetes voi vaikuttaa äidin terveyteen synnytyksen jälkeen. Tutkimustulosta puoltaa Kangasojan ym. (2010, 29) tutkimus, jossa suurin osa vastaajista koki saaneensa riittävästi tietoa raskausdiabeteksen merkityksistä raskauden jälkeen.

Raskausdiabeetikot toivat haastatteluissa esille, että suurin motivaation lähde elintapamuutoksiin oli huoli lapsen hyvinvoinnista. Lisää tietoa toivottiinkin raskausdiabeteksen vaikutuksista synnytykseen sekä omaan ja lapsen terveyteen vaikka raskausdiabeetikot kokivat hoidonohjauksen raskausdiabeteksestä riittäväksi. Tutkimustulos poikkeaa Mildin (2013) tutkimuksesta, jonka mukaan äidit halusivat enemmän tietoa ruokavaliosta, sairauden syistä ja sen uusiutumisen mahdollisuudesta sekä verensokerin mittaamisesta niinä viikkoina, jolloin verensokeri lähtee nousuun. (Mild 2013, 27-29.)

Kaikki raskausdiabeetikoista olivat hakeneet tietoa muualta kuin terveydenhoitajan jakamista materiaaleista. Raskausdiabeetikot kokivat Internetin ristiriitaisena lähteenä. Osa raskausdiabeetikoista luki kriittisesti tietoa Internetistä ja yksi raskausdiabeetikoista kertoi hakeneensa tietoa raskausdiabeteksestä erilaisilta keskustelupalstoilta. Haastatteluissa tuli ilmi, että yhden raskausdiabeetikon mukaan raskausdiabetesohjelehtinen oli määrällisesti riittävä. Mielestäni tämä kuvaa osin raskausdiabeetikon motivaatiota lukea aiheesta, sillä ohjelehtinen sisältää perusasiat sairaudesta hyvin lyhyesti.

Kaikki raskausdiabeetikot olivat tyytyväisiä omaan terveydenhoitajaansa. Tärkeäksi asiaksi mainittiin, että hoitajan tulee olla sellainen, jolta voi kysyä mitä tahansa. Kai-

killä raskausdiabeetikoilla oli positiiviset kokemukset terveydenhoitajastaan. Hoidosuhde koettiin vuorovaikutteisena. Kangasojan yms. (2010, 51) tutkimustulos poikkeaa, koska siinä yli puolet äideistä koki ohjaustilanteen jokseenkin hyväksi. Kaksi raskausdiabeetikoista kertoi, että heille oli tärkeää saada puhelinnumero, josta sanottiin että siihen voi soittaa, jos kysymyksiä tulee mieleen. Tärkeäksi asiaksi mainittiin myös se, että terveydenhoitajan tulee osasta perustella yleisiä suosituksia. Kaksi raskausdiabeetikoista otti esille, että terveydenhoitajan tulee olla huolehtivainen. Tärkeiksi piirteiksi mainittiin myös iloisuus, ulospäin suuntautuneisuus ja kannustavuus. Yksi raskausdiabeetikoista vastasi, että terveydenhoitajan tulisi olla kuunteleva, mutta tarvittaessa puuttua ongelmakohtiin, jotta niistä voitaisiin puhua. Tutkimustulosta puoltaa Mildin (2013) tutkimus, jonka mukaan terveydenhoitajien kanssa oli helppo puhua. Terveydenhoitajat koettiin kannustaviksi. (Mild 2013, 28.)

Tutkimustulosten mukaan raskausdiabeetikoille ohjattiin ravitsemuksesta perusasiat. Heille ohjattiin hiilihydraattien ja sokerituotteiden käytön vähentämistä sekä rasvan laadun tarkkailemista. Vain yksi haastateltavista muisti terveydenhoitajan kertoneen ateriarytmistä ja annoskoista. Kenellekään haastateltavista ei näytetty ruokaympyrää tai -kolmiota. Raskausdiabeetikoille ei ohjattu ruokapäiväkirjan pitämistä. Tutkimustulos puoltaa Alatalon ym. (2011, 33) tutkimusta, jonka mukaan kenellekään raskausdiabeetikoista ei oltu ohjattu ruokapäiväkirjan pitämistä.

Raskausdiabeetikot kokivat ravitsemusohjauksen riittävänä. Tutkimustulos poikkeaa Kangasojan ym. (2010, 49) tutkimuksesta, jonka mukaan yli puolet raskausdiabeetikoista koki saaneensa riittävästi hoidonohjausta ravitsemuksesta. Tutkimustulosten mukaan raskausdiabeteksen hoidonohjauksen toteutus ei ollut asiakaslähtöistä ravitsemusta ohjattaessa. Vain yhden raskausdiabeetikon arkipäivän ruokavaliota oli selvitetty ja ohjattu, mitä ruokavaliosta tulee jättää pois. Raskausdiabeetikoille ei suositeltu ruokapäiväkirjan pitämistä. Yksi raskausdiabeetikoista oli pitänyt ruokapäiväkirjaa oma-aloitteisesti. Raskausdiabeetikoista vain yksi mainitsi, että terveydenhoitaja kysyi mitä oli syönyt kun verensokeriarvoista yksi tai kaksi oli viitearvojen yläpuolella.

Tutkimustulosten perusteella raskausdiabeetikoilla oli hyvin erilaiset perustiedot ravitsemuksesta ja suosituksista. Yksi raskausdiabeetikoista käytti ennen raskauttaan vain virvoitusjuomia laktoosi-intoleranssin vuoksi. Terveydenhoitaja oli ohjannut

häntä käyttämään light-tuotteita. Haastattelijalle tuli henkilökohtaisena yllätyksenä se, että joku juo ainoastaan virvoitusjuomia janojuomana. Siksi asiakaslähtöinen hoidonohjaus onkin tärkeää. Ei voi olettaa, että asiakkaat tietävät ravitsemussuositukset ja noudattavat niitä vaan täytyy aloittaa ohjaus asiakkaiden tarpeista.

Liikunnan ohjaaminen jäi vähäiseksi raskausdiabeetikoita ohjattaessa. Yksi raskausdiabeetikoista kertoi terveydenhoitajan kehottaneen liikkumaan ja yhdelle raskausdiabeetikoista oli ohjattu liikunnan positiiviset vaikutukset verensokeriarvoihin. Olisi tärkeää motivoida raskausdiabeetikot liikkumaan, jotta heidän terveelliset elämäntavat jatkuisivat synnytyksen jälkeen. Motivaatiota liikuntaan voisi lisätä kertomalla liikunnan positiivisista vaikutuksista synnytykseen. Kahdelta raskausdiabeetikolta ei kysytty, millaisia liikuntatottumuksia heillä on ollut. Hoidonohjauksessa ei toteutunut hyvin liikuntamahdollisuuksien ohjaaminen raskausaikana. Tutkimustulosta puoltaa Alatalon ym. (2011, 35) tutkimus, jossa raskausdiabeetikot olivat kokeneet hoidonohjauksen toteutuksen painottuneen ravitsemuksen ohjaukseen. Myös Kangasojan ym. (2010, 50) tutkimustulosten mukaan liikuntaohjausta saatiin huomattavasti vähemmän kuin ravitsemusneuvontaa.

Raskausdiabeetikot olivat tyytyväisiä verensokerin omaseurannan ohjaamiseen. Tutkimustulosta puoltaa Kangasojan ym. (2010, 51) tutkimus, jonka mukaan verensokereiden omaseurannan ohjaus toteutuu hyvin. Kaikki raskausdiabeetikot olivat onnistuneet verensokereiden mittauksissa. Yksi raskausdiabeetikoista ei mitannut kuitenkaan kertaakaan itseltään verensokeria terveydenhoitajan läsnä ollessa. Yhdelle raskausdiabeetikoista ei ohjattu neulan lyhentämistä, joten hän pisti aluksi itseään suurimmalla neulan pituudella. Lääkehoidon ohjaaminen koettiin puutteellisenä. Kahdella raskausdiabeetikoista oli insuliinihoitoinen raskausdiabetes. He kaipasivat enemmän tietoa lääkkeestä ja sen mahdollisista sivuvaikutuksista. Tutkimustulokset poikkesivat Kangasoja ym. (2010, 51) tutkimuksesta, jonka mukaan insuliiniohjaus koettiin riittävänä ja hyvänä.

Kolmantena tutkimustehtävänä oli selvittää, millaisia kokemuksia raskausdiabeetikoilla on raskausdiabeteksen hoidonohjauksen arvioinnista. Hoidonohjauksen arviointia ei toteutettu raskausdiabeetikoiden ja terveydenhoitajien välillä. Raskausdiabeetikot käsittivät arvioinnin eri tavalla ja osa raskausdiabeetikoista tarkensi haas-

tattelijalta, mitä arviointi tarkoittaa. Yksi raskausdiabeetikoista vastasi, että he ovat yhdessä terveydenhoitajan kanssa lyhyesti arvioineet hoidonohjausta. Terveydenhoitaja kysyi raskausdiabeetikolta, miten on sujunut, jos sokeriarvoissa on ollut poikkeavia arvoja. Yksi raskausdiabeetikoista muisti, että verensokeriarvoista terveydenhoitaja oli merkinnyt ylös, että arvot ovat korkeat ja tehnyt lähetteen, muttei haasteltava muista mitä terveydenhoitaja oli kommentoinut. Varsinaista arviointia hän ei kokenut muuten olevan. Yksi raskausdiabeetikoista koki, että hoidonohjauksen arviointia tuli koko ajan verensokeriarvoja seurattaessa. Tutkimustulosta puoltaa Mäkelän (2011, 58) tutkimus, jonka mukaan yli puolella tyyppin 2 diabetekseen ennaltaehkäisyn riskiryhmään kuuluvilta hoidonohjaus jäi arvioimatta.

Neljäntenä tutkimustehtävänä oli selvittää, miten raskausdiabeetikoiden mielestä raskausdiabeteksen hoidonohjausta voidaan kehittää. Raskausdiabeetikot toivoivat lisää keskustelua terveydenhoitajansa kanssa omista ravitsemustottumuksistaan ja niihin tarvittavista muutoksista. Myös lisää ohjelehtisiä toivottiin. Yksi raskausdiabeetikoista koki hoidonohjauksen tällaisenaan riittävänä. Raskausdiabeetikoista yksi otti esille, että olisi halunnut ennen sokerirasituskoetta perustiedot raskausdiabeteksestä sekä sokerirasituskoeksestä, jotta hän olisi tiennyt miten raskausdiabetes voi vaikuttaa.

Yksi raskausdiabeetikko ehdotti, että raskausdiabeteslehtiseen voitaisiin lisätä Internet-osoitteita, joista voisi itse hakea lisää tietoa. Haastateltavan mielestä se olisi hyödyllistä varsinkin niille, joilla ei ole aikaisempaa tietoa raskausdiabeteksestä.

Vertaistukiryhmää ei koettu tarpeellisena. Kuitenkin raskausdiabeetikoista yksi kertoi, kuinka paljon hän on saanut tukea kaveripiirin raskausdiabeetikoilta. Hän koki kuitenkin, että vertaistukiryhmä olisi saanut hänet tuntemaan olonsa sairaammaksi. Tutkimustulosta puoltaa Alatalon ym. (2011, 37) tutkimus, jonka mukaan vertaistukiryhmää pidettiin tarpeettomana, koska raskausdiabeetikot keskustelivat läheistensä kanssa, jotka olivat myös sairastaneet raskausdiabeteksen. Mielestäni raskausdiabeteksestä keskusteleminen on tärkeää ja se onnistuu vertaistuen lisäksi hyvällä sosiaalisella tukiverkolla.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus on verrannollinen mittarin luotettavuuteen. Luotettavuutta kuvataan reliabiliteetilla ja validiteetilla. Ne molemmat tarkoittavat luotettavuutta, mutta reliabiliteetissa tutkimuksen tulokset ovat toistettavissa. Validiteetissa oleellista on se, että tutkimuksessa mitataan sitä mitä on tarkoituskin mitata. (Metsämuuronen 2006, 57.) Validiteettia lisää se, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä sen oli tarkoituskin tutkia (Hirsjärvi & Hurme 2008, 187). Tässä opinnäytetyössä sisäinen validiteetti ja reliabiliteetti huomioitiin tutustumalla useisiin aikaisempiin tutkimuksiin raskausdiabeteksestä ja hoidonohjauksesta. Aiheesta oli vähän tutkimuksia, joten opinnäytetyön tekijä tutustui myös aikaisempiin tutkimuksiin, joissa aiheena olivat tyypin 2 diabetes ja hoidonohjaus äitiysneuvolassa. Reliabiliteettia paransi se, että opinnäytetyöntekijä kertoi haastateltaville tutkimuksesta. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia tutkimustehtäville mahdollisimman luotettavasti.

Tutkimusaineiston huomioiminen, oikein litteroiminen sekä haastateltavien ajatuksiensa oikein heijastaminen vaikuttavat tutkimuksen reliabiliteettiin tutkimusaineistoa analysoidessa. Reliabiliteettiin vaikuttaa sekä haastattelijan että haastateltavan toiminta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 56-58.) Reliabiliteettia paransi se, että tutkimusaineisto litteroitiin huolellisesti pian haastattelujen jälkeen ja se että, haastattelunauhojen laatu oli hyvä. Haastatteluaineiston luotettavuutta lisäsi se, että kaikki haastattelut litteroitiin samoilla säännöillä. Haastattelun luotettavuutta lisäsi myös se, että haastattelut toteutettiin neuvolan kokoushuoneessa, jossa häiriötekijöitä oli mahdollisimman vähän. Haastattelija kysyi haastatteluiden lopussa, että onko haastateltavilla vielä jotain lisättävää. Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa esitetään usein suoria lainauksia haastatteluista, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Se antaa lukijalla myös mahdollisuuden pohtia aineiston keruuta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkimuksessa haluttiin tuoda asiakkaiden omakohtaiset kokemukset raskausdiabeteksen hoidonohjauksesta mahdollisimman selkeästi esille, joten tutkimuksessa käytettiin haastateltavien suoria lainauksia parantamaan tutkimuksen luotettavuutta. Neljä asiakasta suostui osallistumaan tutkimukseen allekirjoittamalla suostumislomakkeen. Tutkimus oli laadullinen eikä sillä pyritty yleistykseen, joten haastateltavien määräksi ei tällöin tarvita muutamaa henkilöä enempää (Hirsjärvi ym. 2009, 181).

Tutkimusaineistoa käsiteltäessä tulee noudattaa tarkoituksenmukaisuusperiaatetta eikä edustavuuden periaatetta. Tutkimuksen raportissa tulee ilmetä, millä perusteella tutkittavat on valittu. Raportista tulee myös ilmetä, mitä haastatteluteemoja haastateltaville on esitetty. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 216-217.) Haastattelulomake on liitetty opinnäytetyöhön, joten siinä ilmenee haastattelun teemat. Teemahaastattelu mahdollisti myös tarkentavien kysymysten esittämisen. Haastateltavien kohderyhmän kuvaus sekä valintaperusteet ovat esitettyinä tässä tutkimuksessa. Haastateltavat kertoivat kokemuksistaan avoimesti ja rehellisesti. Haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa asioista vapaasti, ilman rajoittavia tekijöitä. Haastattelija suhtautui objektiivisesti haastattelussa esiin tulleeseen tietoon. Haastatteluiden ilmapiiri oli asiallinen, mutta rento. Puolueettomuutta lisäsi se, että haastateltavat olivat opinnäytetyöntekijälle vieraita ihmisiä ja että opinnäytetyöntekijä ei ollut työsuhteessa tutkimuksen kohdeorganisaatioon.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tutkimuksen uskottavuus edellyttää sitä, että tutkimustulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten tutkimuksen analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet sekä rajoitukset. Uskottavuutta kuvaa myös se, miten hyvin tutkijan tekemät luokitukset ja kategoriat kattavat tutkimusaineiston. Tutkimuksen siirrettävyys viittaa siihen, missä määrin tutkimustuloksia voidaan siirtää muuhun kontekstiin eli tutkimusympäristöön. Tutkimuksen siirrettävyyttä edellyttää aina huolellista kontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin tarkkaa kuvausta. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197, 198.) Tutkimustuloksen analysointi pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeästi kuten myös kontekstin ja osallistujien kuvaus. Aineiston keruu kuvattiin mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä kaikkiin äitiysneuvolan raskausdiabeetikoihin eikä muiden äitiysneuvoloiden raskausdiabeetikoihin koskeviksi. Tutkimustuloksista ilmenee, millaisia kokemuksia raskausdiabeetikoilla on hoidonohjauksesta ja miten heidän mielestään hoidonohjausta voitaisiin kehittää. Tutkimustulos olisi luotettavampi, jos tutkimukseen olisi osallistunut kaikki Rauman äitiysneuvoloiden raskausdiabeetikot eikä vain osa Nortamonkadun äitiysneuvolan raskausdiabeetikoista.

Tutkimuksen raportointi vaatii tutkijalta kirjoittajan taitoja. Tutkimuksen raportoinnissa on pyrittävä selkeyteen. Hyvän laadullisen tutkimuksen pääpiirteitä ovat tutkimuksen tuoreus, uudet näkökulmat sekä selkeä, hyvä kirjoitustyyli. Onnistuneeseen raportointiin vaikuttavat myös tutkimuksen rakenteelliset ratkaisut, löydettyjen käsitteiden kuvaus ja nimeäminen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 220.) Tutkimuksen kirjoittamisessa pyrittiin tekstin loogiseen järjestykseen, siistiin ulkoasuun ja selkeään tekstiin. Kaikki käsitteet ja ilmiöt pyrittiin kuvaamaan riittävän tarkasti ja monipuolisesti.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on ydin kaikelle tieteelliselle toiminnalle. Tutkimusetiikka luokitellaan usein normatiiviseksi etiikaksi, joka pyrkii vastaamaan kysymyksiin oikeista säännöistä, joita tutkimusta tehdessä tulee noudattaa. Eettisiä vaatimuksia ovat esimerkiksi älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus ja kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211, 212.) Tutkimuksessa noudatettiin tutkimuksen eettisiä vaatimuksia. Tutkija on aidosti kiinnostunut tutkimuksen aiheesta ja siihen liittyvän informaation hankinnasta. Tutkija tutustui tutkimuksen aiheeseen huolellisesti ja monipuolisesti. Tutkija tutustui moniin eri tutkimuksiin aiheesta ja toi niitä esille omassa tutkimuksessaan niitä arvostavasti. Tutkija ei syylistynyt vilpin harjoittamiseen vaan ilmoitti tutkimuksessaan lähdemerkinnät selkeästi ja raportoi tutkimustulokset niitä muuntelematta. Tutkimusaihe on eettisesti hyväksyttävä ja tarkoituksenmukainen, koska tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää Rauman äitiysneuvoloiden raskausdiabeetikoiden hoidonohjausta eikä aiheuttaa vahinkoa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20).

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja sen tulokset ovat uskottavia, jos tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Ohjeiden soveltaminen on tutkijoiden itsesääntelyä, jota lainsäädäntö määrittelee. Hyvä tieteellinen käytäntö on osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2012.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyy tieteessä tunnistettujen ja eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttäminen. Myös yleisen ja huolellisen tarkkuuden turvaa-

minen sekä rehellinen toiminta kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tutkijan tulisi lisäksi huomioida tutkittavien anonymiteetin suojeleminen ja ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkijan tulee myös olla kiinnostunut tutkimuksesta. (Hirsjärvi ym. 2001, 26, 27.) Opinnäytetyön tekijä noudatti tässä tutkimuksessa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkija kunnioitti haastateltavia. Tutkimusaineistoa käytetään Rauman äitiysneuvoloiden raskausdiabeteksen hoidonohjauksen kehittämiseksi, joka on eettisesti hyväksyttävää.

Tutkimuslupa tarvitaan aina, mutta käytännöt sen hakemisessa vaihtelevat eri organisaatioissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222). Tutkimuksen suorittamiseen anottiin lupa Rauman sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta marraskuussa 2012. Tutkimukseen osallistuminen tulee pohjautua tietoiseen suostumukseen. Tutkittavien on tiedettävä, mikä on tutkimuksen luonne. Tutkittavan on myös oltava tietoinen tutkimusaineiston säilyttämistavoista ja hävittämisestä. Yleensä nämä asiat mainitaan suostumislomakkeessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Lupa haastateltavilta pyydettiin kirjallisesti ennen haastatteluiden suorittamista (Liite 1) ja osallistuminen tutkimukseen oli haastateltaville vapaaehtoista. Haastateltavat saivat osallistua haastatteluajankohdan valintaan. Tutkimustulokset pyrittiin esittämään siten, että haastateltavien henkilöllisyys ei olisi tunnistettavissa. Haastattelun kysymykset luotiin niin, että ne kunnioittivat niin haastateltavia kuin heidän hoidonohjaajiaan. Kysymykset muotoiltiin niin, että ne eivät sisältäneet hoitotyön ammattisanastoa.

Tutkimusaineistoa säilytettiin niin, ettei kukaan ulkopuolinen päässyt lukemaan haastatteluaineistoa. Aineiston käsittelyssä kiinnitettiin huomiota huolellisuuteen. Tutkimustulokset raportoitiin vilpittömästi ja sellaisena kuin ne tutkimustilanteessa nousivat esiin. Tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen raportoinnin jälkeen asianmukaisesti tietokoneelta ja paperiversioina.

#### 7.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa, koska raskausdiabeteksestä on vain vähän aikaisempia tutkimuksia. Raskausdiabeteksen hoidonohjauksen kehittäminen on tärkeää. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää raskausdiabeetikoi-



den hoidonohjauksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa Rauman äitiysneuvoloissa. Opinnäytetyöntekijä toivoo hyödyntävänsä tutkimustuloksia tulevaisuudessa terveydenhoitajan työssä. Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin Kangasojan ja Aallon (2010) mittarin teemoja, joita muokattiin tähän opinnäytetyöhön sopivaksi. Tutkimustuloksia voi siksi suoraan verrata aikaisempiin tutkimuksiin. Olisi mielenkiintoista toistaa tutkimus tai tehdä samantyyppinen tutkimus äitiysneuvolan terveydenhoitajien näkökulmasta ja verrata tuloksi tämän tutkimuksen tuloksiin.

Jatkossa olisi hyvä tutkia opinnäytetyön tulosten pohjalta esiin nousseita kehityskohteita. Esimerkiksi, että raskausdiabeetikoilla tehtäisiin kokonaisvaltainen haastattelu aikaisemmista elintavoista, elämäntapamuutosten yrityksistä ja huomioitaisiin asiakkaan mielipiteet muun muassa oppimistavasta. Hoidonohjauksen tavoitteet tehtäisiin yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkailta kysyttäisiin enemmän heidän mielipiteitään ja hoidonohjausta arvioitaisiin säännöllisesti. Muutosten jälkeen toteutettaisiin tutkimus uudestaan ja uusia tutkimustuloksia verrattaisiin näihin tutkimustuloksiin. Olisi mielenkiintoista nähdä mitä muutoksia olisi tapahtunut. Olisi myös mielenkiintoista verrata, miten raskausdiabeetikon hoidonohjausta suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan Rauman äitiyspoliklinikan tai diabeteshoitajan toteuttamassa hoidonohjauksessa. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia myös terveydenhoitajien kokemuksia hoidonohjauksesta ja verrata niitä asiakkaiden kokemuksiin. Olisi myös mielenkiintoista tietää, kuinka raskausdiabeetikon hoidonohjaus auttaa raskausdiabeetikoita motivoitumaan ja sitoutumaan omahoitoon.

## LÄHTEET

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2009. Neuvolatyön käsikirja. 1.-3. p. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Aro, E., Heinonen, L., Hovi, S., Lauhkonen, M., Majala-Eklund, A., Mikkonen, R., Orell-Kotikangas, H., Palva-Ahola, M., Pölönen, A., Ruuskanen, E., Valve, R., Virtanen, S. & Voutilainen, E. 2009. Diabetes ja ruoka. 3.p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Diabetesliiton www-sivut. 2012. Raskausdiabetes. Viitattu 14.8.2012.

<http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/raskausdiabetes>

Diabetesliitto. 2011. Raskausdiabetes –pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi. 4. uud. p. Tampere: Hämeen kirjapaino oy.

Diefenbaugh, T. 2008. Tyypin 2 diabeteksen hoidonohjaus: Laatuksiteerien toteutuminen asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.9.2013.

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/498/2008\\_samk\\_sote\\_diefenbaugh\\_tarja.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/498/2008_samk_sote_diefenbaugh_tarja.pdf?sequence=1)

Eerola, M. 2011. Raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvien osallistuminen ohjattuun liikuntaan synnytyksen jälkeen. AMK-opinnäytetyö. Vierumäen yksikkö. Viitattu 24.5.2013.

<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30831/Margit%20Eerola.pdf?sequence=1>

Eloranta, T & Virkki, S. T. 2011. Ohjaus hoitotyössä. 1 p. Latvia: Tammi.

Haajanen, S. 2010. Raskausdiabetesta sairastavan asiakkaan elintapaohjaus. AMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.5.2012.

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22531/Haajanen\\_Sari.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22531/Haajanen_Sari.pdf?sequence=1)

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. 1.p. Helsinki: Edita Prima.

Halkoaho, A. 2007. Synnyttäneiden naisten terveys: Tutkimus terveyteen vaikuttavista tekijöistä raskausdiabeteksen sairastaneiden ja normaalin sokerirasitustuloksen raskausaikana saaneiden välillä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Hassan, H. 2013. Raskausdiabeteksen hoidonohjaus: Mitkä tekijät edistävät tai estävät raskausdiabeteksen hoidonohjausta? AMK-opinnäytetyö. Laurea. Viitattu 2.9.2013.

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63419/Hassan\\_Hamdi\\_Abdi.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63419/Hassan_Hamdi_Abdi.pdf?sequence=1)

Helkiö, M. Rauman äitiysneuvolan raskausdiabeetikon hoito. Vastaanottaja johana.kontulainen@student.samk.fi. Lähetetty 27.5.2013 klo 9:42. Viitattu 31.5.2013

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Saravaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud.p. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16.p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. A. & Rönönenmaa, T. 2003. Diabetes. 2. uud. p. Helsinki: Karisto Oy.

Jaakkola, E. 2012. Raskausajan ravitseminen ja ravitsemusneuvonta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.5.2013.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41186/Jaakkola\\_Emmi.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41186/Jaakkola_Emmi.pdf?sequence=1)

Järvinen, I., Juutinen, J., Koskela P., Hartikainen, A-L., Kulmala, P., Knip, M. & Tappainen, J. 2006. Gestational diabetes identifies women at risk for permanent type 1 and type 2 diabetes in fertile age 2006. Viitattu 10.12.2013.  
<http://care.diabetesjournals.org/content/29/3/607.full>

Kaaja, R. 2009. Raskausdiabeteksen muuttuva lääkehoito. Viitattu 13.8.2012.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spape=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo97845](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spape=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97845)

Kangasoja, S-M. & Päiväys, R. 2012. Raskausdiabeteksen hoidonohjaus: Raskausdiabeteksen sairastaneiden äitien kokemus saamastaan ohjauksesta. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.5.2012.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14684/Kangasoja\\_Sanna.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14684/Kangasoja_Sanna.pdf?sequence=1)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Viitattu 10.12.2013.  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c8cf8ff8-1e01-4dc8-9a13-6c2bfa43c27b>

Koppelomäki, E. & Puskala, K. 2011. Odottavien äitien liikuntatottumukset ja heidän saama liikuntaohjaus Seinäjoen äitiysneuvolassa. AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.5.2013.

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33061/puskala\\_kaisa.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33061/puskala_kaisa.pdf?sequence=1)

Korpi-Hyövälti, E. 2012. Elämäntapaohjauksen merkitys raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvilla naisilla - Syö yhden, liiku kahden puolesta. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 25.5.2013.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0978-7/urn\\_isbn\\_978-952-61-0978-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0978-7/urn_isbn_978-952-61-0978-7.pdf)

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. WSOY.

Käypä hoidon www-sivut. 2011. Hoidon ohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö. Viitattu 23.5.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix00796>

Käypä hoidon www-sivut.2008. Raskausdiabetes. Viitattu 04.01.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50068?hakusana=raskausdiabetes>

Käypä hoidon www-sivut 2013. Raskausdiabetes. Viitattu 19.8.2013

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50068#s16>

Laaksonen, H. 2007. Sairaanhoidajiksi ja terveydenhoitajiksi valmistuvien tiedot ja käsitykset diabeetikon hoidonohjauksesta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/826/Laaksonen\\_Heli.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/826/Laaksonen_Heli.pdf?sequence=1)

Lepistö, S. 2009. Äitien kokemuksia raskausajan liikunnasta ja äitiysneuvolan liikuntaohjauksesta. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.5.2013.

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5636/lepisto\\_suvi.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5636/lepisto_suvi.pdf?sequence=1)

Luoto, R., Kinnunen, T., Aittasalo, M., Kolu, P., Raitanen, J., Ojala, K., Mansikkamäki, K., Lamberg, S., Vasankari, T., Komulainen, T. & Tulokas, S. 2011. Primaru prevention of gestational diabetes mellitus and large-for-gestational-age newborns by lifestyle counseling: a cluster-randomized controlled trial. Viitattu 4.9.2013.

<http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001036>

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mild, S. 2013. Raskausdiabeetikoiden ohjaus äitiysneuvoloissa - Mitä äidit ohjaukselta toivovat? AMK-opinnäytetyö. Centria-ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.5.2013. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56176/mild%20sanna.pdf?sequence=1>

Mäkelä, E. 2011. Tyypin 2 diabetesta ennaltaehkäisevä hoidonohjaus - riskipotilaiden kokemukset. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.5.2013 [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26031/makela\\_essi.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26031/makela_essi.pdf?sequence=1)

Mäki-Kala, S. 2011. Diabetespotilaiden käsityksiä hoidonohjauksesta ja omahoidon toteutumisesta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.5.2013. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36328/maki-kala\\_sanna.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36328/maki-kala_sanna.pdf?sequence=1)

Nissilä, E. & Raula, H. 2009. Raskaudenaikainen päihteiden käyttö ja päihteisiin liittyvä ohjaus. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.9.2013. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3492/Nissila\\_Elina\\_Raula\\_Heidi\\_2009.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3492/Nissila_Elina_Raula_Heidi_2009.pdf?sequence=1)

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Petry, C. Gestational diabetes: risk factors and recent advances in its genetics and treatment. 2010. British journal of nutrition. 779. Viitattu 10.12.2013. [http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FBJN%2FBJN104\\_06%2FS0007114510001741a.pdf&code=e17521030741ad5c589a28152cc6112a](http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FBJN%2FBJN104_06%2FS0007114510001741a.pdf&code=e17521030741ad5c589a28152cc6112a)

Piironen, J. & Päiväys, S. 2010. Raskausdiabetes – ensiohjaus neuvolassa. AMK-opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.5.2012. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39547/Raskausdiabetes%20-%20ensiohjaus%20neuvolassa.pdf?sequence=1>

Radielin www-sivut. Raskausdiabeteksen ja sen sikiökomplikaatioiden ehkäisy. Viitattu 24.5.2013. <http://www.radiel.fi/tutkittavan%20tiedote.pdf>

Rauman kaupungin www-sivut. 2011. Avoterveydenhuolto. Viitattu 14.8.2012. [http://www.rauma.fi/sosiaali-ja\\_terveyspalvelut/hallinto/Organisaatio/avoterveydenhuolto.htm](http://www.rauma.fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/hallinto/Organisaatio/avoterveydenhuolto.htm)

Rauman kaupungin www-sivut. 2013. Neuvolatoiminta. Viitattu 26.2.2013. [http://www.rauma.fi/sosiaali-ja\\_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Avoterveydenhuolto/Neuvolatoiminta/aitiysneuvola\\_yhteystiedot.htm](http://www.rauma.fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Avoterveydenhuolto/Neuvolatoiminta/aitiysneuvola_yhteystiedot.htm)

Rauman kaupungin www-sivut. 2013. Neuvolatoiminta. Äitiysneuvola. Viitattu 13.3.2013.

[http://www.rauma.fi/sosiaali-ja\\_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Avoterveydenhuoto/Neuvolatoiminta/aitiysneuvola.htm](http://www.rauma.fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Avoterveydenhuoto/Neuvolatoiminta/aitiysneuvola.htm)

Rauman kaupungin www-sivut. 2013. Kehittämispalvelut: Tutkimusluvut. Viitattu 4.9.2013.

[http://www.rauma.fi/sosiaali-ja\\_terveyspalvelut/hallinto/tutkimusluvut.htm](http://www.rauma.fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/hallinto/tutkimusluvut.htm)

Riikola, T. & Kaaja, R. Raskausdiabetes. 2008. Viitattu 21.5.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00076>

Rintala, T-M., Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R. 2008. Diabeetikon hoidonohjaus. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

Seppänen, S. & Alahuhta, M. 2007. Diabeetikon omahoidon välineet. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Neuvolat. 2004. Viitattu 23.5.2012.

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat)

Stakesin www-sivut. 2008. Äitiys- ja lastenneurolatoiminta 2007. Viitattu 13.8.2012.

<http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/raportit/R21-2008-VERKKO.pdf>

Suomen kuntaliiton www-sivut. Neurolatoiminta. 2012. Viitattu 13.8.2012.

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/neurolatoiminta/Sivut/default.aspx#anchor-details>

Tanskanen, A. 1991. Sisällön analyysi hoitotieteessä. Tuumasta tekstiksi. Perusopas seminaari- ja opinnäytetyön tekijälle. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos. Viitattu 27.5.2013. <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/index.html>

Tarnanen, K., Kaaja, R., Kinnunen, T. & Vuorela, P. 2013. Raskausdiabeteksen huolellinen hoito edistää sekä odottavan äidin että syntyvän lapsen hyvinvointia. Viitattu 4.9.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00076#s5>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Äitiysneuvola. 2011. Viitattu 23.5.2012. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013. Viitattu 10.12.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/peruspalvelut/neuvola/aitiysneuvola/aitiysneuvolaopas](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/peruspalvelut/neuvola/aitiysneuvola/aitiysneuvolaopas)

Terveyskirjaston www-sivut. Äitiys- ja lastenneuvola. 2008. Viitattu 13.8.2012.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lok00086](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00086)

Tiitinen, A. Raskausdiabetes. 2011. Viitattu 14.8.2012.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dia01608](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia01608)

Tiitinen, A. Raskaus ja liikunta. 2011. Viitattu 13.3.2013.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01034](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01034)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Viitattu 31.5.2013.

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Uusitalo, R. 2012. Raskausdiabeetikon ravitsemusneuvonta. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.5.2013.

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46825/riikka\\_uusitalo.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46825/riikka_uusitalo.pdf?sequence=1)

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita Prima.

## SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Hyvä äiti,

opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi. Teen opinnäytetyön raskausdiabeteksen hoidonohjauksesta. Opinnäytetyöni tarkoituksena on saada tietoa haastatteleamalla Rauman äitiysneuvoloiden asiakkailta, miten he ovat kokeneet hoidonohjauksen ja miten sitä voisi kehittää.

Tämän kirjeen tarkoituksena on pyytää lupa asiakkailta haastatteluun. Haastattelun tarkoituksena on kerätä tietoa asiakkailta ennalta laadituilla kysymyksillä. Haastattelut nauhoitetaan, jotta ne voidaan myöhemmin litteroida eli kirjoittaa puhtaaksi paperille. Haastatteluun osallistuvan henkilöllisyys ei paljastu muille kuin opinnäytetyön tekijälle. Kaikki tutkimuksessa saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelut toteutan Nortamonkadun terveysasemalla helmikuussa 2013 ja haastattelu kestää noin 45 minuuttia.

Olen saanut opinnäytetyöhöni asianmukaisen luvan Rauman sosiaali- ja terveysvirastosta ja opinnäytetyötäni ohjaa THM, lehtori Elina Lahtinen.

Jos haluat osallistua opinnäytetyöhön ja hoidonohjauksen kehittämiseen äitiysneuvolassa, palauta sivun alaosa täytettynä. Otan Sinuun yhteyttä puhelimitse, jotta voimme sopia haastatteluajankohdan.

Kiitos yhteistyöstä!

Johanna Kontulainen

e-mail: [johanna.kontulainen@student.samk.fi](mailto:johanna.kontulainen@student.samk.fi)

puh. 050 5274794



Suostun Johanna Kontulaisen haastattelututkimukseen

---

Nimi

---

Puhelinnumero

---

Aika, paikka ja allekirjoitus

## RASKAUSEDIABETEKSEN HOIDONOHJAUS

Hyvä äitiysneuvolan terveydenhoitaja!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä. Teen opinnäytetyöni raskausdiabeteksen hoidonohjauksesta. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Rauman äitiysneuvolan asiakkaiden kokemuksia raskausdiabeetikoiden hoidonohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota varsinkin Rauman äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat voivat hyödyntää raskausdiabeetikkojen hoidonohjauksessa.

Tutkimusaineisto kerätään puolistrukturoidulla haastattelulla. Pyydän Sinua kysymään asiakkailta, jotka ovat helmikuussa 2013 raskauden viimeisellä kolmanneksella, ovatko he kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen ja antamaan äideille lomakkeen haastatteluun osallistumisesta. Toivon, että voit ilmoittaa minulle sähköpostitse, kun olet saanut kaikilta halukkailta suostumukset haastatteluun osallistumisesta. Haen täytetyt lupa-asiakirjat äitiysneuvoloista ja otan yhteyttä äiteihin puhelimitse. Haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusaineisto litteroidaan. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimusaineisto käsitellään nimettömästi ja hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen.

Olen suunnitellut kerääväni aineiston helmikuussa 2013. Tavoitteena on, että tutkimukseen osallistuisi kymmenen raskausdiabeetikkoa (N=10). Haastattelut toteutetaan Nortamonkadun terveysasemalla. Haastattelut kestävät noin 45 minuuttia. Jos Sinulla on kysyttävää tutkimuksesta tai opinnäytetyöstäni, ota yhteyttä, vastaan mielelläsi kysymyksiisi.

Kiitos yhteistyöstä!

---

Johanna Kontulainen

puh. 050 5274794

johanna.kontulainen@student.samk.fi



## SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Johanna Kontulainen

Opiskelijanumero: 1001341

Aloitusryhmä: HT10RTE

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

 Elina Lahtinen, elina.lahtinen@samk.fi, puh. 044 71033557  
 Steniuksenkatu 8, 26100 Rauma

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

 Maritta Komminaho, Maritta.Komminaho@rauma.fi puh. 02 8352028 / 044 4032028  
 Nortamonkatu 30, 26100 Rauma

Opinnäytetyön nimi: Raskausdiabeteksen hoidonohjaus äitisyneuvoloissa

Työn etenemisaikataulu:

Haastattelut helmikuussa 2013, tutkimusaineiston analysointi keväällä -13 ja raportointi syksyllä 2013.

Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.

**Vakuutukset.** Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteesta. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteesta tehtävän opinnäytetyön tekijää.

**Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.** Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

**Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.** Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

**Immateriaalioikeudet.** Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

**Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.** Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

**Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.** Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustatietoihin. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä

näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: 28.11.2012 Rauma

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvennys:

Maarit Komminaho  
NEUVOTAIKINNAN OSASTONHOITAJA  
MAARITA KOMMINAHO

Koulutusjohtajan/Toimintajohtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

Tina Pennanen  
TIINA PENNANEN

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Johanna Kortulainen

Opinnäytetyön mittarista.

Sanna Kangasoja [sanna.kangasoja@gmail.com]

Lähetetty: 12. syyskuuta 2012 15:47

Vastaanottaja: [Kontulainen Johanna](#)

Moi!

Annamme luvan hyödyntää opinnäytetyötämme (Raskausdiabeteksen hoidonohjaus, 2010) varten laatimaamme mittaristoa.

Sanna Kangasoja

Riina Aalto

## RASKAUSDIABETEKSEN HOIDONOHJAUS

### 1. Taustatiedot (ennen raskautta)

1. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta.
2. Paino \_\_\_\_\_ kg.
3. Pituus \_\_\_\_\_ cm.

4. Onko raskausdiabeteksesi ollut ruokavaliohoitoinen?

1. Kyllä
2. Ei

5. Onko raskausdiabeteksesi ollut insuliinihoitoinen?

1. Kyllä
2. Ei

6. Oletko

1. Ensisynnyttävä
2. Uudelleensynnyttävä

7. Jos uudelleensynnyttävä, kuinka monta lasta Sinulla on? \_\_\_\_\_

8. Jos olet uudelleensynnyttävä, onko Sinulla aikaisemmissa raskauksissa ollut raskausdiabetesta?

1. Kyllä
2. Ei

## 2. Hoidonohjauksen suunnittelu

- Miten hoidonohjauksen suunnittelussa huomioitiin aikaisemmat tietosi raskausdiabeteksestä? (Kysyttiinkö mitä tiedät sairaudesta ennestään?)
- Miten tavoitteet laadittiin? (asiakas, hoitaja, yhdessä)
- Miten sovittiin sinun toiveiden ja tarpeiden mukaiset tavoitteet ja keinot? (olitko itse aktiivinen osallistumaan tavoitteiden laatimiseen?)
- Laadittiinko sinulle tavoitteet kirjallisina?
- Laadittiinko tavoitteet selkeällä kielellä niin, että muu kuin hoitotyöntekijä voi ne ymmärtää?
- Olivatko laaditut tavoitteet mielestäsi realistiset? (miksi kyllä/ei)
- Olivatko tavoitteet mielestäsi konkreettiset? (tehtiinkö tavoitteistasi sellaiset, että tiesit miten niitä tulisi käytännössä soveltaa?)
- Olivatko tavoitteet mielestäsi yksityiskohtaisia? (tarkat ohjeet, eivät vain suuntaa antavat)
- Miten huomioitiin tavoitteiden laadinnassa asiat, joista ei ole itse valmis luopumaan tai mitkä tekijät voivat rajoittaa toteutusta? (Esim. ruoka-aine, allergiat, liikuntarajoitteet)
- Otettiin huomio mahdolliset aikaisemmat elämäntapamuutokset ja niihin liittyvät vaikeudet?
- Olivatko tavoitteesi luotu prosessiksi? (asteittain etenevä, kuvaa kuinka)
- Laadittiinko tavoitteesi ylä- ja alatavoitteiksi? (ylätavoite esim. verensokerin tasapaino, alatavoite ruokavalionmuutos kuten säännöllinen syöminen)
- Olivatko tavoitteesi mielestäsi aikaan sidottuja? (eli jonkin tavoitteen tulisi täyttää johonkin aikaan mennessä)
- Olivatko tavoitteesi mielestäsi sellaiset, että myös sinun oli helppo arvioida ja seurata tavoitteiden toteutumista?
- Vaikuttiko tavoitteidesi laadintaan muut ihmiset? (Esimerkiksi puoliso, asuinkumppani yms.)
- Miten tärkeänä pidät tavoitteiden asettamista?

## 3. Hoidonohjauksen toteutus

### Miten olet saanut tietoa:

#### **terveydenhoitajalta:**

- terveystarkastuksissa?
- keskustelussa/ohjauksessa?
- millaista materiaalia sait? (kirjalliset ohjeet, videot)
- miten muuten olet saanut raskausdiabeteksestä tietoa?

**äitiyspoliklinikalta:**

- kuka ohjasi?
- miten sait ohjausta? (keskustelut)

**Mitä tietoa olet saanut:****raskausdiabeteksestä sairautena**

- siihen liittyvistä oireista?
- sen hoidosta?
- motivoitumisesta hoitoon?

**raskausdiabeteksen vaikutuksista omaan ja sikiön terveyteen?**

- riskiin sairastua myöhemmin tyypin 2 diabetekseen?
- vaikutuksista sikiön kasvuun? (makrosomia)
- vaikutuksista vastasyntyneen lapsen verensokeriin?

**liikunnan vaikutuksista raskausdiabetekseen?**

- sopivasta liikunnan määrästä raskauden aikana?
- sopivasta liikuntamuodon löytämisestä raskauden aikana?
- liikunnan positiivisista vaikutuksista verensokeriin?
- liikunnan positiivisista vaikutuksista synnytykseen?

**ravitsemuksen vaikutuksista raskausdiabetekseen?**

- sopivasta energiatarpeesta päivän aikana? (1600-1800 kcal/vrk)
- suosituksesta käyttää vettä, vähäsuolaista kivennäisvettä tai sokeroimatonta teetä janojuomana?
- ruuan kuitupitoisuuden tärkeydestä?
- suosituksista käyttää pehmeitä rasvoja kovien rasvojen sijaan?
- ateriarhythmin säännöllisyyden tärkeydestä?
- suosituksista syödä kasviksia, hedelmiä ja marjoja n. 400 g/vrk lautasmaalista ja sen kokoamisesta?
- suosituksista välttää hiilihydraatteja?
- ruokapäiväkirjan pitämisestä?
- painon seurannasta?

**verensokerin mittauksesta?**

- tietoa miksi verensokeria pitää mitata?
- tiedot verensokerin tavoitearvoista?

**insuliinihoidosta?**

- tiedot, miksi insuliinihoito on tärkeää?



- ohjeet liian korkeiden tai matalien sokeriarvojen korjaamiseen?
- ohjeet, miten saa pidettyä verensokerin tasaisena?

**verensokerin mittauksesta:**

- ohjeet verensokerin mittauksesta kotona?
- saitko harjoitella riittävästi äitiysneuvolassa/äitiyspoliklinikalla?

**insuliinin pistämisestä:**

- ohjeet insuliinin pistämisestä kotona?
- saitko harjoitella riittävästi insuliinin pistoa äitiysneuvolassa/äitiyspoliklinikalla?

**Hyvän hoidonohjauksen kriteerit:**

- Millainen rooli sinulla on mielestäsi ollut hoidonohjauksen toteutuksessa?
- Onko hoidonohjaus ollut yksilöllistä? (arvot, asenteet, näkemykset)
- Olitko itse motivoitunut muuttamaan elintapojasi? (auttoiko esim. tiedonsaanti motivoitumaan?)
- Millainen hoitosuhde sinulla on ollut hoitajaasi? (vastavuoroinen, tasa-arvoinen yms.)
- Millaisia piirteitä toivot hoitajalta? (tietoa antava, positiivinen, kannustava, kiinnostunut)
- Millainen on mielestäsi hyvä hoidonohjaaja?

## **4. Hoidonohjauksen arviointi**

- Miten arviointia on tehty/tehdään?
- Arvioitko yhdessä hoitajan kanssa saavutettuja tavoitteita?
- Arvioitko erikseen pää- ja alatavoitteita?
- Mitä asioita olette arvioineet?
- Arvioitko yhdessä hoidonohjausta?
- Kuinka usein arvioitte hoidonohjausta? (joka kerta, viimeisellä kerralla, ei ollenkaan)
- Millä perusteilla arvioitte hoidonohjausta? (saavutettujen tavoitteiden, nykyisen tilanteen yms.)
- Mistä asioista keskustelitte hoidonohjauksen arvioinnissa? (esim. mikä onnistui, mitä olisi voinut tehdä paremmin, miksi asiat onnistuivat/epäonnistuivat)
- Saitko itse arvioida hoidonohjauksen toteutusta? (oliko arviointi vuorovaikutteista)
- Mikä oli mielestäsi tärkeää hoidonohjauksen arvioinnissa? (esim. saiko arviointi näkemään asioita uudella tavalla kuten miksi jokin asia epäonnistui, oliko tärkeää arvioida onnistumisia tai epäonnistumisia)

- Saiko hoidonohjauksen arviointi motivoitumaan sinua paremmin? (aiotko raskauden jälkeen jatkaa raskausdiabeteksen hoidossa opituilla elämäntavoilla)

## **5. Raskausdiabeteksen ohjauksen kehittäminen**

### **Hoidonohjauksen suunnittelu:**

- Miten raskausdiabeteksen hoidonohjauksen suunnittelua tulisi mielestäsi kehittää?

### **Hoidonohjauksen toteutus:**

- Mitä tietoa olisit halunnut lisää?
- Miten haluaisit tietoa annettavan? (suullinen ohjaus, kirjallinen ohjausmateriaali, Internetit, ryhmäohjaus)
- Mitä toiveita ja odotuksia Sinulla on ohjaajalle?

### **Hoidonohjauksen arviointi:**

- Miten raskausdiabeteksen hoidonohjauksen arviointia tulisi mielestäsi kehittää?